

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

No

123

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 23 février 1893, à 1 heure

Par GASTON LEBON,

Né le 12 décembre 1857, à Saint-Denis, île d'Oléron (Charente-Inférieure),

Ancien interne du Dispensaire Furtado-Heine.

ÉTUDE

SUR

LA STOMATITE HERPÉTIQUE

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. { DIEULAFOY, professeur.
 { JOFFROY et MARFAN, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893 THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 23 février 1893, à 1 heure

Par GASTON LEBON,

Né le 12 décembre 1857, à Saint-Denis, île d'Oléron (Charente-Inférieure),
Ancien interne du Dispensaire Furtado-Heine.

ÉTUDE

SUR

LA STOMATITE HERPÉTIQUE
CHEZ LES ENFANTS*Président : M. CORNIL, professeur.**Juges : MM. { DIEULAFOY, professeur.
 { JOFFROY et MARFAN, agrégés.**Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHET.
Physiologie.....		GABRIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		BAILLON.
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DIEULAFOY.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBENE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
Clinique médicale.....		SEE (G.)
		POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....		TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....		LE FORT.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomi-	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	REITTERER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MADAME FURTADO-HEINE,

Hommage de respectueuse reconnaissance.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CORNIL,

Membre de l'Académie de médecine,

Chevalier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

Pendant les deux années de notre internat dans le service de notre très estimé chef, M. le docteur Charles Leroux, médecin en chef du dispensaire Furtado-Heine, nous avons eu l'occasion d'observer, parmi les enfants qui viennent à la consultation de nombreux cas d'affections de la bouche. Parmi celles-ci, l'une d'entre elles présente une physionomie tellement particulière qu'il nous paraît utile de lui faire un cadre spécial; nous voulons parler de la stomatite herpétique.

La place si importante qu'occupe le tube digestif et surtout la bouche dans la pathologie infantile, les lésions si variées de cette cavité, la confusion qui existe encore entre les diverses formes de stomatites, nous ont donné l'idée de choisir comme sujet de notre thèse l'étude de cette affection.

Il ne s'agit point ici d'une maladie nouvelle. Tous les médecins d'enfants l'ont certainement vue et observée; mais presque tous les auteurs qui ont étudié les stomatites chez les enfants, soit dans les traités des maladies de l'enfance, soit dans des articles spéciaux, décrivent cette affection en quelques lignes, ordinairement sous le nom de stomatite aphtheuse, quelques-uns de stomatite folliculaire, d'autres n'en parlent point. Et cependant, c'est une affection de l'enfance très fréquente, contagieuse,

dont la physionomie est tellement spéciale que le diagnostic en est ordinairement facile avec les autres variétés de stomatites.

Lorsqu'on voit arriver au dispensaire un enfant atteint d'inflammation de la muqueuse buccale avec des vésicules, des érosions plus ou moins étendues des lèvres, de la langue, des joues, recouvertes d'une pseudo-membrane blanchâtre accompagnées généralement d'un groupe d'herpès des lèvres ou de la face, d'herpès guttural, il est bien difficile de ne pas voir là une manifestation herpétique de la bouche, évoluant plus ou moins rapidement et guérissant spontanément en quelques jours.

Pourquoi donc, tous les médecins qui ont écrit sur les maladies des enfants donnent-ils une place si minime à la stomatite herpétique, quand, au contraire, elle est si fréquente chez les jeunes enfants. Cela à notre avis provient de ce que, habitués qu'ils sont à observer les malades dans les hôpitaux, ils ne voient pas souvent que cette maladie, qui évolue en si peu de temps, ne s'accompagne pas d'ordinaire de symptômes graves, et pour laquelle les mères ne conduisent pas leurs enfants à l'hôpital. Ce sont en somme plus des malades de dispensaires que d'hôpitaux.

Le docteur Comby, qui donne des consultations dans un dispensaire, a constaté fréquemment cette affection et a décrit la stomatite herpétique qui mérite, à notre avis, d'attirer plus l'attention qu'on ne l'a fait jusqu'alors.

Nous indiquerons dans notre travail ce qu'il faut entendre suivant nous, par stomatite herpétique, et la confusion de dénomination et de description qui existe dans les classiques.

En effet, ce que les auteurs décrivent sous le nom de stomatite aphtheuse offre de tels rapports avec la stomatite herpétique que nous croyons qu'il s'agit ordinairement d'une seule et même affection. Sans vouloir toutefois supprimer les aphthes du cadre nosologique, nous nous efforcerons de démontrer dans le cours de cette étude que ce qu'on entend par stomatite aphtheuse n'est en somme qu'une stomatite herpétique, et que cette dénomination est plus logique que celle de stomatite aphtheuse. Tout en conservant le mot aphthe, nous croyons devoir restreindre l'importance qu'on lui donne généralement.

Après avoir établi ce qu'on doit entendre par stomatite herpétique, nous en donnerons la physiologie clinique, les phénomènes locaux et généraux qui l'accompagnent ; et nous rechercherons si cette maladie est engendrée par un microbe spécial. Nous insisterons tout particulièrement sur le diagnostic avec les seules stomatites qui s'en rapprochent le plus, et surtout la stomatite aphtheuse. Nous montrerons par les textes que la même affection a été décrite sous ces deux titres différents. Cette conclusion ressortira nettement de l'étude comparée des causes, de la contagiosité, des analogies cliniques qu'elles présentent ; nous rechercherons si elles n'existent pas ailleurs que chez l'homme ; enfin nous terminerons par quelques mots sur le pronostic et le traitement.

Mais avant d'aborder notre sujet, nous sommes heureux de pouvoir remercier notre excellent maître, M. le docteur Charles Leroux pour les bons conseils et la bonne direction qu'il nous a prodigués pendant tout le temps que nous sommes resté dans

son service comme interne, et la bienveillance qu'il a mise pour nous faciliter cette étude.

M. le professeur Cornil a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous lui en sommes profondément reconnaissant.

DEFINITION

La stomatite herpétique est une affection de la muqueuse buccale, caractérisée par la formation dans l'intérieur de la bouche de petites vésicules arrondies, souvent groupées, s'érodant rapidement et formant par leur coalescence ultérieure une érosion arrondie ou à contours polycycliques ou irréguliers, à fond jaunâtre, pseudo-membraneuse, et coïncidant ordinairement avec un herpès labial ou pharyngé.

Les érosions herpétiques sont les plus petites ulcérations qu'on puisse observer sur la muqueuse buccale ; les dimensions et le groupement des éléments primitifs distinguent la stomatite herpétique des stomatites ulcéro-membraneuse, impétigineuse et varicelleuse.

Dans quelques cas cependant, l'éruption vésiculeuse est confluyente et l'ulcération superficielle qui lui succède, recouverte de cet enduit pseudo-membraneux grisâtre présente une plus grande étendue ; le diagnostic, avec les stomatites précédentes, est alors souvent très délicat. Ce sont ces caractères, et particulièrement la fréquente coïncidence d'herpès labial ou guttural qui nous font préférer le titre de stomatite herpétique à celui de stomatite aphtheuse.

En effet, si nous regardons à l'article « Aphthes », du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, nous lisons ceci : « L'aphthe est une affection

des follicules muqueux de la bouche, caractérisée par une ulcération accompagnée d'exsudation de l'orifice du canal glandulaire. »

D'une autre part, d'Espiné et Picot définissent l'aphte de la façon suivante : « On entend actuellement sous le nom d'aphthes une éruption vésiculeuse de la muqueuse buccale qui, pour les uns, est constituée par une inflammation des follicules de cette membrane, de là le nom de *stomatite folliculeuse*, sous lequel elle est quelquefois désignée, et qui, pour les autres, est un *herpès* de la muqueuse buccale. »

M. Comby, dans la *Revue des maladies de l'enfance*, septembre et octobre 1888, dit : « La stomatite aphteuse est représentée par des ulcérations arrondies, *isolées, peu nombreuses*, occupant de préférence la langue et le palais, ne dépassant généralement pas les dimensions d'un grain de chènevis, atteignant parfois celle d'une lentille.

M. Galippe (1) s'est efforcé de démontrer, par l'étude des conditions étiologiques et de l'évolution des symptômes, qu'il n'y avait pas lieu d'établir une distinction entre les diverses espèces de stomatites, qu'il désigne par le terme générique de *gingivostomatites infectieuses*. Pour lui, tous les accidents buccaux, liés aux intoxications, ou survenant par suite de lésions dentaires, sont d'ordre infectieux, et ce n'est qu'en forçant les faits qu'on peut établir des signes cliniques distinctifs entre les stomatites d'origine différente ; toutes ces affections sont de nature infectieuse, polymicrobiennes, sans spécificité.

Il est évident que presque toutes ces stomatites

(1) Galippe. *Journal des connaissances médicales*, 1890.

sont d'origine infectieuse, que leurs caractères sont souvent difficiles à différencier, mais il n'en est pas moins vrai que quelques-unes répondent à un type défini, en particulier celle que nous étudions ici. C'est, du reste, l'avis de M. Ruault (1). En effet, dit-il, malgré l'identité de la pathogénie, et bien que des stomatites d'étiologie un peu différente puissent présenter beaucoup de caractères communs, il n'en est pas moins vrai que les stomatites, comme les angines, se présentent à l'observation, dans la majorité des cas, sous des apparences répondant à certains types cliniques différents.

C'est un de ces types que nous étudions ici chez les enfants, la stomatite herpétique.

(1) Ruault. *Traité de Médecine*, t. III, article Stomatites.

SYMPTOMES, MARCHE, TERMINAISON

L'affection débute ordinairement par un peu de sécheresse de la bouche à laquelle succède une sensation de cuisson plus ou moins limitée à un point et accompagnée d'une sécrétion salivaire qui est quelquefois très abondante et mouille l'oreiller de l'enfant. En même temps, on observe souvent des phénomènes généraux : il existe un état fébrile d'ordinaire peu intense, des troubles digestifs, de l'inappétence ; la langue est pâteuse et recouverte d'un enduit plus ou moins épais. Il existe une grande difficulté dans la mastication des aliments, et il n'est pas rare de voir les petits enfants refuser de prendre le sein, de boire ou de manger. La déglutition devient douloureuse, quand l'affection s'étend au pharynx. Les ganglions sous-maxillaires et cervicaux sont parfois tuméfiés et légèrement douloureux ; des adénites persistent quelquefois plus ou moins longtemps, après la guérison chez les lymphatiques ; enfin, on peut constater de la fétidité dans l'haleine, comme dans la stomatite ulcéro-membraneuse.

Quand on examine la bouche des enfants, on trouve une muqueuse rouge et turgescence ; les gencives sont gonflées, rouges ; la langue, saburrale au milieu, est rouge à sa pointe et sur ses bords ; les papilles sont plus saillantes ; la muqueuse des lèvres

et quelquefois des joues est également congestionnée et gonflée. Dans quelques cas, la muqueuse buccale est moins atteinte et on ne voit guère que les lésions suivantes, caractéristiques de la maladie :

Dès le début, on voit des petits points saillants, vésiculeux, ne dépassant pas les dimensions d'une tête d'épingle ; un peu plus tard ce sont des érosions ou des ulcérations régulières, arrondies, grosses comme une tête d'épingle ou une lentille ; quelques-unes sont plus grandes, formées par la coalescence de nombreux éléments éruptifs, à contours irréguliers, polycycliques.

Ces ulcérations se recouvrent promptement de plaques opalines, demi-transparentes ; d'abord assez ternes, ces plaques ne tardent pas à prendre une coloration blanc grisâtre, quelquefois légèrement jaunâtre. Ces pseudo-membranes sont très adhérentes et ne peuvent être détachées de la muqueuse.

Le début a lieu généralement sur la face interne des lèvres, plus spécialement la lèvre inférieure ; puis la pointe de la langue, ses côtés, le frein, plus rarement les joues sont atteintes.

Ces ulcérations coïncident fréquemment avec un herpès labial ou guttural.

Sur les lèvres on observe un groupe de petites vésicules claires et limpides, qui ne tardent pas à se dessécher et à se transformer en croûtes noires.

Du côté de la gorge, on trouve assez souvent sur les piliers et le voile du palais quelques vésicules ou érosions grisâtres, arrondies, de même aspect que celles des lèvres ou de la langue, quelquefois, enfin, il existe sur les amygdales de véritables fausses membranes grisâtres qui peuvent en imposer pour

une angine diphthéritique, sans la présence des lésions buccales et de l'herpès labial.

Relativement aux coïncidences de l'herpès buccal avec les herpès péri-buccaux, voici le résultat de nos observations; nous trouvons sur les 43 faits que nous avons relevés :

Stomatite seule.....	18 fois.
Coïncidence d'herpès labial et buccal.....	16 —
Coïncidence d'herpès guttural et buccal.....	3 —
Coïncidence d'herpès guttural, labial et buccal.....	6 —
	43 fois.

Nous pouvons dire, si nous nous rapportons à cette statistique, que la stomatite herpétique existe seule 18 fois sur 43, et que 25 fois sur 43, elle s'accompagne soit d'herpès guttural, soit d'herpès labial, ce qui facilite singulièrement le diagnostic.

La maladie a généralement une évolution assez rapide; les plaques se succèdent à de courts intervalles, l'éruption se faisant pour ainsi dire en un seul temps; une fois développées, les plaques persistent avec les mêmes caractères pendant trois, quatre, cinq jours, puis elles semblent diminuer d'épaisseur, se rétrécir, et disparaissent comme par une sorte de résorption ou d'élimination progressive.

La stomatite que nous venons de décrire se voit dans les diverses périodes de l'évolution dentaire et chez des enfants débilités, dont la nutrition générale est plus ou moins défectueuse ou qui souffrent de troubles gastro-intestinaux; elle est particulièrement fréquente à la suite ou dans le cours de la rougeole

ou de la coqueluche, mais elle peut être observée indépendamment de ces maladies.

La marche de l'affection tient à l'état général, à l'existence ou l'absence de traitement; elle n'offre cependant aucune gravité; c'est une maladie bénigne à évolution rapide, huit jours suffisent à son évolution.

Dans quelques cas, cependant, chez les enfants athrepsiés, les ulcérations deviennent plus profondes, atoniques, sans tendance à la cicatrisation. Mais il est rare, toutefois, qu'elles résistent bien longtemps à un traitement approprié.

On peut quelquefois observer des récidives; nous en rapportons deux faits dans nos observations. (Obs. XIV et Obs. XVIII.)

La seule complication directe, observée, est la difficulté de la *succion* et de la *mastication*, et par suite un affaiblissement plus ou moins grand par obstacle à l'alimentation. Dès lors, les troubles digestifs peuvent s'accentuer et prendre un caractère de gravité tout spécial. Mais, nous le répétons, c'est ordinairement une affection bénigne qui guérit spontanément en quelques jours.

ETIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

« Les stomatites sont extrêmement communes chez les enfants, surtout pendant le cours de la première dentition. Elles figurent parmi les accidents incontestables de ce travail physiologique dont on a voulu jadis exagérer la portée. Rares chez les nourrissons bien portants et soumis à un allaitement naturel bien réglé, elles frappent surtout les victimes de l'allaitement artificiel ; elles relèvent à ce titre des infractions hygiéniques qui jouent un si grand rôle dans la pathologie du jeune âge » (Comby) (1).

La dentition en effet est une cause de la stomatite herpétique ; or, c'est fréquemment vers 18 à 20 mois, à l'époque de la sortie des canines ou plus tardivement des petites molaires qu'on observe assez souvent cette affection.

Sur 587 cas recueillis par Monti (2) au sujet de l'influence de la dentition sur les aphthes, 10 seulement concernent des enfants de moins de 6 mois, tandis que de 6 à 10 mois, il y a déjà 40 cas, et du 11^e mois à la fin de la seconde année, 301 cas ; de plus, l'éruption peut parfois se localiser aux alentours des dents qui percent.

(1) Comby. *Revue des maladies de l'enfance*, octobre 1888.

(2) Monti. Zur Ätiologie und Pathogenese der Stomatitis aphthosa, *Henoch's Festschrift*, Berlin, 1890, p. 461.

La stomatite peut aussi reconnaître pour principale cause la malpropreté habituelle de la bouche, surtout les lésions dentaires (caries avec ou sans chicots offensifs) et alvéolaires (gingivites arthrodentaires). Ce sont des foyers d'infection d'où celle-ci se propage facilement à la muqueuse voisine.

M. Monti admet que la stomatite aphtheuse peut être due au long séjour des matières alimentaires dans la bouche, à l'altération des sécrétions, à la production d'une substance toxique irritant la muqueuse.

En effet, si l'on admet aujourd'hui que la dentition joue un rôle dans le développement des aphthes, il faut reconnaître que ce rôle n'est que secondaire, Le rôle cardinal appartient aux germes multiples que renferme la cavité buccale et qui trouvent à ce moment, par suite de la légère inflammation que provoque l'éruption dentaire, de l'hypersécrétion salivaire.

Cette maladie n'est pas seulement infectieuse, elle est également contagieuse. La contagiosité peut être produite par les cuillers, les verres à boire. De nombreux cas de contagion ont été cités par des médecins.

M. Monti croit que la maladie se transmet, mais seulement d'individu à individu.

M. Chaumier (1) a publié quatre observations qui paraissent le prouver.

M. Legendre (2) a observé plusieurs fois la fièvre aphtheuse atteignant successivement ou simultanément deux ou trois enfants de la même famille, et

(1) Chaumier. *Gazette médicale de Paris*, 21 août 1886.

(2) Le Gendre. *Traité d'antisepsie médicale*, p. 194.

comme il s'agissait toujours d'enfants couchant ensemble, il a éliminé la contagion directe.

Pour notre part, nous avons eu l'occasion d'observer 9 fois la contagion d'enfant à enfant.

L'observation IV se rapporte à un petit garçon de 3 ans et demi atteint de stomatite herpétique. Au dire de la mère, l'enfant aurait pris la contagion de sa sœur, fillette de 5 ans et demi, qui, quelques jours auparavant, avait présenté des lésions semblables à celles dont son jeune frère est atteint actuellement. Les deux enfants se servaient des mêmes cuillers, et buvaient dans le même verre. Un troisième enfant de 18 mois, nourri au sein, ne présentait aucun symptôme de la maladie.

L'observation VI offre également un exemple de contagion. Les deux enfants de la même famille, une fille de 3 ans et un garçon de 11 ans ont été pris de stomatite herpétique à trois jours d'intervalle.

Dans l'observation VII, il est question d'une fillette de 3 ans et demi, amenée au dispensaire le 23 juillet 1892, pour une violente stomatite. Le 28 juillet, l'enfant est en voie de guérison, mais son petit frère âgé de 26 mois est à son tour en pleine stomatite ; cet enfant ne présentait aucune lésion le jour où nous avons observé sa sœur la première fois.

L'observation XII a rapport à deux enfants, un garçon de 3 ans et demi et une fillette de 5 ans. La fillette a été contaminée par son frère ; la mère nous dit que les deux enfants buvaient dans le même verre, se servaient des mêmes fourchettes et cuillers.

Dans l'observation XIII, nous observons la contagion chez les trois enfants de la même famille, deux fillettes, l'une âgée de 6 ans, l'autre de 2 ans et demi, et un garçon âgé de 4 ans. L'aînée a été atteinte la

première, la jeune sœur ensuite, et en dernier lieu, le garçon. Le jour où ces trois enfants nous sont amenés, nous constatons que l'aînée des enfants est presque guérie, et que les autres sont en pleine stomatite herpétique.

Dans l'observation XIX, il s'agit d'une fillette de 7 ans et demi, conduite au dispensaire le 4 août 1891, pour une stomatite herpétique. Le 11 août, l'enfant est guérie, mais sa sœur, âgée de 6 ans, est prise d'une affection semblable, datant de deux jours.

L'observation XX se rapporte à trois enfants d'une même famille, un garçon de 2 ans et deux filles, l'une de 4 ans, l'autre de 7 ans. Le 28 septembre 1891, jour où ces enfants nous sont amenés au dispensaire, nous constatons une stomatite herpétique en pleine évolution chez les deux fillettes, et chez le garçon un peu de rougeur de la muqueuse buccale avec langue saburrale et malaise général, mais sans vésicules ni érosions dans la bouche. Trois jours après le garçon est en pleine stomatite.

Dans l'observation XXI, il s'agit de deux enfants, une petite fille de 2 ans et demi et un garçon de 5 ans, pris de stomatite à huit jours d'intervalle.

Dans l'observation XXII, un petit garçon de 4 ans et demi est atteint de stomatite, la sœur de cet enfant, âgée de deux ans, est prise trois jours après de la même affection.

Nous terminerons ce qui a rapport à la contagion en citant un exemple frappant qui nous a été communiqué par notre maître, M. Charles Leroux.

M. le docteur Ch. Leroux, dans sa clientèle, en ville, était mandé au mois de juillet dernier dans une famille composée du père, de la mère et de trois enfants. Deux des enfants, un garçon de 7 ans et un

autre de 5 ans étaient atteints de stomatite herpétique; le plus jeune était tombé malade deux ou trois jours après son frère. Le surlendemain, M. Leroux constata que la jeune sœur, âgée de près de 3 ans présentait une inflammation de la muqueuse buccale avec les symptômes d'un embarras gastrique léger.

En même temps, la mère de ces enfants se plaignait de n'être pas dans son état normal, elle éprouvait un malaise qu'elle ne pouvait expliquer. Deux jours après la stomatite évoluait et chez l'enfant et chez la mère.

Dans le même temps, M. Leroux était appelé à donner ses soins aux enfants de la belle-sœur de cette dernière, habitant un quartier différent.

Les deux petites filles, l'une de 5 ans et l'autre de 3 ans étaient prises de stomatite herpétique. Frappé de cette coïncidence de la même affection évoluant à quelques jours d'intervalle dans ces deux familles, M. Leroux en rechercha l'étiologie et apprit que les deux familles étaient allées quelque temps à la campagne; les enfants vivaient ensemble, mangeaient à la même table. Elles étaient de retour à Paris depuis quelques jours.

La contagion directe ne peut donc pas, dans ce cas, laisser de place au doute. Un des enfants a été atteint de stomatite et les autres ont pris la contamination de celui-là.

Le lait est incontestablement un des agents les plus actifs de la maladie. Un certain nombre de faits bien élucidés autorisent à la considérer aujourd'hui comme une maladie microbienne d'origine bovine.

C'est en 1765 que Sagar émit le premier l'idée de l'origine bovine de l'affection, et l'opinion que le lait

était un agent de transmission de l'animal à l'homme; l'origine primitive de la maladie serait due à une altération des fourrages, surtout du trèfle (aspect rouillé). Cette idée fut reprise depuis par Hadinger (1). David (2) a réuni 27 cas de transmission des animaux à l'homme, il note la coïncidence d'épidémies et d'épizooties et rapporte un fait positif d'inoculation expérimentale réalisée en 1834 par trois vétérinaires allemands qui, ayant bu du lait fraîchement trait et encore chaud, furent pris de fièvre avec vésicules buccales.

Des faits semblables ont été signalés depuis par nombre d'auteurs, entre autres MM. Nocard et Leclainche (3), Delest (4), Eugène Fraenkel (5). Weissenberg (6) a défendu la même idée.

Au mois d'octobre 1889, un des enfants de ce médecin se réveille un matin dans un état de malaise inquiétant, il se plaint de céphalalgie, de douleurs dans les membres, d'un prurit violent, d'une fatigue générale et d'une soif intense. Dans la journée température 39°5, vomissements, diarrhée, frissons, tête brûlante, extrémités froides, langue saburrale, haleine fétide, rougeur et chaleur de la muqueuse buccale; pas d'éruption cutanée.

(1) Hadinger. *Congrès international des Vétérinaires*. Vienne, 1865.

(2) David. *Archives générales de médecine*, 1887, t. XX, p. 317 et 415.

(3) Nocard et Leclainche. *Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique*, 1890, t. I, p. 157.

(4) Delest. *Possibilité de la transmission de la fièvre aphteuse à l'homme par l'espèce bovine*. Thèse de Paris, 1891.

(5) Fraenkel. Ueber die anatomie und Ätiologie der Stomatitis aphthosa. *Centralblatt für Klin med.*, 1888, p. 147.

(6) Weissenberg. *Berlin Klin. Wochenschrift*, n° 3 1890.

La fièvre cesse au bout de trois jours et la rémission est suivie d'une éruption de vésicules blanchâtres sur la face interne des lèvres, la muqueuse génienne, les bords et la pointe de la langue. Plus tard, de nouvelles vésicules se montrent aux commissures labiales, sur la face antérieure de l'avant-bras, sur les doigts. Les vésicules sont disposées comme une rangée de perles, leur volume varie depuis celui d'une tête d'épingle à celui d'un pois ; leur contenu, d'abord clair et séreux se trouble par la suite. Les vésicules des mains ont l'aspect de petites phlyctènes ; les lèvres gonflées et difformes se renversaient en dehors ; leurs mouvements étaient très douloureux ; salivation profuse, anorexie complète.

Des vésicules se rompirent au bout de deux jours ; et il resta de petites surfaces érodées et saignantes très douloureuses qui se comblèrent spontanément.

L'origine de cette affection n'a pas été nettement déterminée ; cependant Weisenberg fait observer : 1° que le frère de cet enfant qui ne buvait pas de lait n'eut absolument rien ; 2° que le lait consommé à l'époque de la maladie avait une saveur insolite et bizarre ; 3° que la fièvre aphtheuse sévissait à ce moment dans la plupart des vacheries de Berlin.

M. Proust (1) a observé également plusieurs cas de transmission de la maladie à l'homme après ingestion du lait d'animaux malades.

M. Ollivier (2) rapporte un fait qui lui a été communiqué par M. Goubeaux. Sa nièce, habitant la province, le prévint qu'un de ses enfants élevé au

(1) Proust. *Revue d'hygiène et police sanitaire*, X, 576, juillet 1888.

(2) Ollivier. Rapport lu au Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine dans la séance du 2 octobre 1891.

biberon avait une éruption aphtheuse confluyente dans la bouche.

M. Goubeaux écrivit au vétérinaire de la localité pour être renseigné sur l'état de la vache qui fournissait le lait ; elle était atteinte de fièvre aphtheuse. Plusieurs autres enfants furent contaminés à la même source.

M. Chauveau rappelait au dernier Congrès international d'hygiène de Londres un fait qu'il a eu l'occasion d'observer il y a quelques années dans un pensionnat de Lyon :

Les élèves prenaient tous les matins du lait provenant d'une ferme voisine ; les vaches furent attaquées de fièvre aphtheuse et présentèrent une éruption des trayons que l'on prit pour du cow-pox. La plupart des jeunes filles du pensionnat qui buyaient le lait non bouilli eurent une éruption labiale vésiculeuse.

M. Ruault (1) a observé plusieurs cas de stomatite aphtheuse dans une maison de santé ; or, une enquête lui a appris que tous les malades atteints étaient précisément au régime lacté. Les accidents cessèrent dès que la maison cessa de se fournir à la vacherie où elle s'adressait d'ordinaire.

La stomatite est également auto-inoculable.

MM. Ruault et Le Gendre (2) ont vu une jeune femme atteinte de stomatite aphtheuse assez sévère s'inoculer l'affection à la joue, en grattant, avec ses doigts imprégnés de salive, quelques petites pustules acnéiques. Chez cette dame, l'affection avait débuté deux jours après qu'elle s'était mise au régime lacté, de sa propre autorité, parce qu'elle souffrait de l'estomac. L'affection procéda par poussées subintrantes, et elle céda lorsque le lait eut été supprimé.

(1) Ruault. *Loc. cit.*

(2) Ruault. *Loc. cit.*

A ces causes viennent se joindre des modifications créées par un état général morbide quelconque. Si nous nous reportons à nos observations, nous remarquons que beaucoup d'enfants ont été atteints à la suite de rougeole, coqueluche, coryza, bronchite, troubles gastro-intestinaux.

On observe cette affection indistinctement chez les enfants des deux sexes; ainsi, si nous relevons nos observations, nous trouvons, sur les 43 enfants observés par nous au dispensaire Furtado-Heine pendant les deux années 1891 et 1892, 23 garçons et 20 filles.

De même (à part l'âge de 0 à 18 mois que nous ne pouvons contrôler, ne recevant pas les enfants n'ayant pas atteint 18 mois au minimum) la plus grande fréquence nous paraît être de 18 mois à 8 ans.

Nous trouvons en effet :

De 18 mois à 4 ans	18 cas.
De 4 ans à 6 —	10 —
— 6 — 8 —	8 —
— 8 — 10 —	1 —
— 10 — 12 —	4 —
— 12 — 15 —	2 —
	43 cas.

Les saisons présentent aussi quelque efficacité; la plupart de nos observations ont été recueillies pendant la belle saison, printemps, été.

Les conditions hygiéniques, telles que mauvaise alimentation, défaut de propreté, habitations insalubres jouent un grand rôle dans l'étiologie de la maladie.

L'étude anatomo-pathologique de la stomatite her-

pétique à l'état actuel de la science ne nous permet pas de nous prononcer d'une façon positive sur le processus histologique de cette entité morbide ; nous pouvons dire la même chose de l'étude bactériologique.

Nous ne pouvons pas cependant passer sous silence les recherches faites par notre ami et collègue du service, M. H. Daum, dans le laboratoire de M. Ch. Leroux.

La lésion primitive dans la stomatite herpétique est locale, débute par une série de vésicules et aboutit à la formation d'une pseudo-membrane. Le processus morbide serait analogue au processus diphtéritique, ce serait la mortification du coagulum des cellules épithéliales, exsudation de leucocytes et de fibrine, et le tout se passerait dans l'épithélium sans participation du derme muqueux. Cet énoncé, paradoxal de prime abord, s'explique très facilement, puisque les vésicules se produisent aux dépens des cavités lacunaires formées par la tuméfaction des cellules épithéliales et la turgescence des papilles dermiques (Ruault).

L'analyse bactériologique de ces éléments et de la pseudo-membrane révèle l'existence de nombreuses espèces de micro-organismes entre lesquels on trouve toujours les deux microbes pathogènes le streptocoque et les staphylocoques aureus et albus.

Nous citerons également le curieux fait, publié par Netter, qui a trait à un enfant qui prit de ses deux frères atteints de pneumonie, non une phlegmasie pulmonaire, mais une angine herpétique.

Nous n'avons pu cependant arriver à isoler le micro-organisme spécifique, et la question bactériologique reste encore à l'étude.

DIAGNOSTIC

Nous abordons ici un chapitre qui présente dans certains cas quelque difficulté et néanmoins de la plus haute importance.

Y a-t-il stomatite ? telle est la première question à résoudre au début d'un examen.

La rougeur de la muqueuse, les ulcérations, les dépôts membraniformes, les ganglions voisins plus ou moins envahis, les sensations de dégoût et de brûlure racontées par le petit malade ou par la mère, la salivation souvent intense, etc., permettent vite un diagnostic affirmatif.

Quelle est la nature de cette stomatite ?

Avec quoi peut-on la confondre ?

Ces deux points constituent un second problème beaucoup plus délicat et plus complexe.

Nous n'avons pas l'intention de faire ici le diagnostic différentiel de la stomatite herpétique avec toutes les stomatites ; nous ne ferons le diagnostic qu'avec les seules affections qui s'en rapprochent le plus, et d'abord la stomatite aphtheuse sur laquelle nous insisterons tout particulièrement, puis avec les stomatites impétigineuse, ulcéro-membraneuse et diphtéritique. Les autres, nous ne ferons que les énumérer dans le tableau suivant emprunté à la thèse de M. Poulain (1), de même que nous renvoyons à

(1) Thèse de Poulain, 2 mars 1892.

cette thèse pour le diagnostic des stomatites entre elles.

I.	Stomatites proprement dites.	(A) Stomatites idio- pathiques spontanées	a).	Stomatite érythémateuse.
			b).	— pultacée.
			c).	— crémeuse ou muguet.
			d).	— aphtheuse.
			e).	— impétigineuse.
			f).	— ulcéro-membraneuse
			g).	— diphthéritique.
			h).	— gangréneuse.
		(B) Stomatites com- pliquant une affection primitive.	a).	Stomatite varicelleuse.
			b).	— varioloïde.
			c).	— rubéolique.
			d).	— scarlatineuse.
			e).	— ourlienne.
			f).	— dans la fièvre ty- phoïde et dans la pneumonie.
			g).	— urémique.
	II. Ulcérations buccales.		a).	Ulcérations syphilitiques.
			b).	— dans la coqueluche.
			c).	— tuberculeuses.
			d).	— desquamatives épithéliales de la langue.
			e).	— dans l'athrepsie.

STOMATITE APHTHEUSE

Est-ce la même affection? Sont-ce deux maladies différentes?

La stomatite herpétique se distingue des autres affections buccales par son mode d'éruption et son évolution. Ce sont d'abord des groupes de vésicules qui ne tardent pas à se transformer en autant d'ulcérations recouvertes de fausses membranes d'un gris blanchâtre. Elle ne reste pas toujours localisée sur les côtés et la pointe de la langue, la face interne des lèvres et des joues, les gencives; elle s'étend assez souvent sur la voûte palatine, l'isthme du gosier, les amygdales. Dans la plupart des cas, il existe en même temps un herpès des lèvres.

Elle offre de grandes analogies avec cette affection désignée sous le nom d'aphthes.

Aussi croyons-nous que la plupart des auteurs ont décrit sous le nom de stomatite aphteuse ce que nous proposons d'appeler plus logiquement la stomatite herpétique. Une revue rapide des textes des auteurs nous permettra de montrer l'analogie des descriptions des deux affections, la similitude d'évolution, les mêmes caractères de contagiosité.

D'Espine et Picot (1) donnent la description sui-

(1) D'Espine et Picot. *Manuel pratique des maladies de l'enfance.*

vante : « L'éruption aphtheuse est caractérisée par la formation dans l'intérieur de la bouche de petites vésicules indurées, d'un gris jaunâtre, présentant des dimensions qui varient entre celles d'une tête d'épingle et celles d'une lentille. Ces vésicules sont entourées d'une auréole rouge; si on vient à les déchirer avec une aiguille, on les trouve formées d'un exsudat jaunâtre, recouvert d'une mince couche épithéliale.

Abandonnée à elle-même, la vésicule aphtheuse crève au bout de trois ou quatre jours; quelquefois alors l'exsudat est immédiatement éliminé et la muqueuse se répare, mais plus souvent il se forme une petite ulcération ou une simple érosion qui croît en étendue et peut atteindre jusqu'à un centimètre de diamètre; elle se cicatrise cependant toujours sans laisser de trace. »

West (1) décrit la stomatite aphtheuse de la façon suivante : « Cette affection, la stomatite *folliculeuse* de quelques auteurs, la stomatite *aphtheuse* de quelques autres, se voit comme affection idiopathique, ou comme suite et conséquence de la rougeole. Dans ce dernier cas, elle dépend de l'extension à la bouche d'un travail inflammatoire semblable à celui qui donne naissance à l'éruption de la peau; dans le premier, elle est souvent associée avec un trouble gastrique ou intestinal manifeste. Dans l'une ou l'autre de ces conditions, elle est rare après l'âge de 5 ans, et, bien qu'elle dépende souvent de causes tout à fait étrangères à la dentition, cependant, l'époque de sa production la plus commune s'étend du moment où commence le travail de la dentition

(1) Ch. West. *Maladies des enfants*, 2^e édit., p. 590.

jusqu'à la fin de la 3^e année : d'un autre côté, dans la très jeune enfance, les aphthes ne sont pas habituels. Quand la stomatite folliculeuse constitue une affection idiopathique, une fièvre et une agitation plus ou moins marquées, la perte de l'appétit, un mauvais état des évacuations et fréquemment de la diarrhée, précèdent de quelques jours l'affection locale. L'attention est généralement éveillée sur l'état de la bouche par la manière dont on voit l'enfant téter, ou prendre les aliments, avec une douleur et une difficulté manifestes, pendant qu'en même temps la sécrétion salivaire augmente considérablement et que les glandes salivaires sont gonflées et douloureuses. La bouche est chaude, la muqueuse est, généralement, d'un rouge violet, la surface de la langue est recouverte d'une couche de mucus blanc. Sur celle-ci, particulièrement vers la pointe, à la partie interne des lèvres, surtout de l'inférieure, à la surface intérieure des joues, vers les angles de la bouche, et dans d'autres points, mais moins souvent, on peut voir plusieurs petites vésicules transparentes, ou bien les ulcères qu'elles laissent après elles lorsqu'elles se sont rompues. Les ulcérations sont petites, de forme arrondie ou ovale, peu profondes, mais à bords coupés à pic, leur surface est recouverte d'une pulpe blanc-jaunâtre très adhérente. Lorsque l'attention se porte vers la bouche, il existe, en général, déjà plusieurs de ces petites ulcérations, car la période vésiculeuse de la maladie paraît en général être très courte, tandis que les ulcérations sont indolentes, et persistent quelquefois pendant plusieurs jours sans montrer aucune tendance à se cicatriser ou à s'agrandir. L'éruption d'une poussée de vésicules, et la transformation de celles-ci

en petites ulcérations qui disparaissent avec le temps, ne complètent pas l'histoire de la maladie; car, pendant que la muqueuse, à la place occupée par quelques-unes de ces ulcérations, reprend ses caractères normaux, il apparaît d'autres vésicules qui se transforment aussi en petits ulcères et entretiennent ainsi la maladie pendant des semaines entières. Dans quelques cas, il n'existe pas plus de 5 ou 6 de ces ulcérations, et même le nombre peut en être moindre, pendant qu'il est rare d'en voir plus de 15 ou 20 en même temps. Par leurs productions successives et leur réunion, il se forme quelquefois une ulcération très étendue, particulièrement au bout de la langue et sur la lèvre inférieure. Quand vient la cicatrisation, on n'observe aucun changement dans les surfaces ulcérées, qui continuent, jusqu'à la fin, à rester couvertes de la même couche jaunâtre, et se rétrécissent seulement graduellement. Dans quelques cas, l'affection se complique d'une éruption herpétique du bord des lèvres, dont les vésicules dégénèrent en ulcérations analogues à celles que l'on observe dans l'intérieur de la bouche.»

« Descroizilles (1) appelle stomatite aphtheuse un état inflammatoire circonscrit de la muqueuse buccale qui se traduit par une éruption maculeuse puis vésiculeuse, et se termine par ulcération. Les macules qui correspondent à la première phase de l'éruption, sont aplaties et ne font pas saillie sur les points environnants ou ne dépassent que très faiblement le niveau de la muqueuse. Elles sont arrondies ou ovalaires, d'un jaune pâle. Leur volume peut égaler celui d'un pois ou ne pas dépasser celui d'une tête

(1) Descroizilles. *Pathologie et clinique infantiles*, 2^e édit.

d'épingle. Bientôt la macule ou simple tache se transforme en vésicule qui s'entoure d'une auréole rougeâtre et légèrement indurée, en se remplissant ensuite d'un liquide lactescent; puis la vésicule se rompt au bout de deux ou trois jours, et est remplacée par une ulcération rouge sur ses bords, grisâtre à sa partie centrale qui se cicatrise, en général, assez promptement, sans laisser de traces. L'ulcération est quelquefois profonde; quelquefois aussi le contenu de la vésicule se résorbe et elle disparaît sans qu'il y ait perte de substance. Ces vésicules ou aphthes peuvent se développer sur la voûte ou sur le voile du palais, sur la langue, les lèvres et les gencives. Elle provient presque exclusivement de causes locales. »

En somme, nous avons montré par ces citations l'analogie des deux affections; il n'y a donc pas en réalité de diagnostic différentiel à établir. Est-ce à dire que nous supprimons totalement ces lésions décrites par les auteurs sous le nom d'aphthes? Nullement; seulement nous croyons que la stomatite aphtheuse doit être appelée stomatite herpétique; nous en avons indiqué les raisons.

Enfin, l'aphthe doit être conservé pour désigner non pas tant une stomatite que des lésions spéciales de la muqueuse buccale, dont nous empruntons la description au *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*:

« Les aphthes s'observent à tous les âges, mais avec une prépondérance marquée chez les nouveau-nés. Chez l'enfant comme chez l'adulte, les aphthes peuvent se produire sur tous les points de la cavité buccale.

On les rencontre sur les gencives, le palais, les

piliers, les amygdales, aussi bien que sur les lèvres, la langue et les joues. Cependant la partie antérieure de la muqueuse labiale, en raison de l'absence des follicules muqueux en cette région en est exempte.

Ce qu'on a décrit sous le nom d'aphthe confluent des Hollandais, se rapporte, d'après la description de Ketelaer, probablement au noma.

La stomatite folliculaire n'est jamais confluyente et a bien plutôt une tendance à la dissémination.

Les sujets prédisposés aux aphthes sont souvent prévenus de l'apparition prochaine de cette petite lésion par un peu de dureté superficielle dans le point qui va en être le siège. Sur les joues et sur les lèvres on peut sentir quelquefois avec le doigt une petite nodosité dans la muqueuse. Puis, on voit apparaître sous l'épithélium soulevé, sur l'étendue de 1 à 2 millimètres, un point d'un blanc jaunâtre entouré d'un cercle rouge.

Le petit décollement épithélial crève sans jamais s'étendre au point de former une vésicule considérable et ne laisse pas échapper de liquide.

L'exsudat mis à nu repose sur une surface ulcérée, saignante et très douloureuse au contact. Quelquefois l'aphthe ainsi constitué ne s'étend pas au delà de 2 à 3 millimètres ; la matière exsudée se détache, et en un ou deux jours l'épithélium est reconstitué et on n'aperçoit plus aucune trace de la petite lésion. C'est ainsi que cela se passe très fréquemment pour les aphthes qui siègent sur la pointe de la langue ; leur évolution n'est accompagnée que d'un sentiment de picotement désagréable.

Mais, le plus souvent, l'ulcération s'étend et se recouvre d'une couche assez épaisse d'une matière

jaunâtre, un cercle inflammatoire d'un rouge vif entoure la lésion. L'aphthe peut se développer ainsi pendant 8 ou 10 jours et atteindre un diamètre d'un centimètre.

La période régressive de l'aphthe se fait de la circonférence au centre; l'exsudat se rétrécit peu à peu et finit par ne plus présenter qu'un point central qui se détache à son tour.

Le caractère pathognomonique de l'aphthe folliculeux réside dans la nature spéciale de l'exsudat qui accompagne l'ulcération. C'est une matière crémeuse ayant la couleur et la consistance du beurre frais. »

Le Dr Comby (1), qui décrit la stomatite herpétique, dit au sujet de la stomatite aphtheuse : « Je connais trop peu la stomatite aphtheuse pour lui consacrer une description détaillée. »

C'est également notre avis.

STOMATITE IMPÉTIGINEUSE

Cette stomatite présente de grandes ressemblances avec la stomatite herpétique. La coexistence d'impétigo labial et d'herpès buccal peut rendre le diagnostic bien difficile.

M. J. Bergeron (2) la caractérise en ces termes :

(1) Comby. *Loc. cit.*

(2) Bergeron. *Dict. encycl. des Sc. méd.*, t. XII (3^e série), article Stomatites.

« Il n'est pas rare de voir chez des enfants atteints d'une éruption, plutôt aiguë que chronique, d'*impétigo larvatis*, les pustules gagner le bord libre des lèvres, puis la muqueuse elle-même et devenir le siège de petites ulcérations superficielles.

« Elles peuvent avoir de 2 à 10 millimètres de diamètre ; les plus petites ressemblent beaucoup aux aphthes ; comme eux, en effet, elles sont circonscrites par un léger soulèvement d'épithélium opalin, autour duquel la muqueuse injectée forme un mince liséré rouge ; la présence simultanée d'autres ulcérations de plus grande dimension et de pustules d'impétigo sur les lèvres permet toujours de les distinguer des aphthes. Dans l'immense majorité des cas, les ulcérations impétigineuses sont plus larges ; on en compte rarement plus de 7 ou 8 qui restent presque toujours confinées dans la partie du vestibule la plus rapprochée de l'orifice buccal ; la membrane muqueuse injectée fait à leur pourtour un léger relief, et lorsqu'on déterge leur surface, on trouve, sous la mince couche de pus et d'épithélium ramolli qui la masquait, la muqueuse dénudée, rouge et granuleuse. »

La description de M. Bergeron, dit M. Comby (1), est parfaitement exacte, elle restreint seulement le domaine de l'impétigo buccal. L'éruption ne reste pas toujours confinée au vestibule de la bouche, elle peut gagner la langue et les gencives, mais elle n'atteint jamais la gorge ni le palais. M. Comby (2) fait le diagnostic différentiel des deux affections. Nous lui empruntons les lignes qui suivent :

(1) Comby. *Loc. cit.*

(2) Comby. *Loc. cit.*

« Les ulcérations peuvent être distinguées de celles que j'ai précédemment décrites (stomatite herpétique); elles sont, non pas plus profondes, mais plus larges et plus irrégulières que celles de l'herpès; leur fond est jaunâtre et recouvert de débris épithéliaux peu épais, la muqueuse environnante est rouge et saillante; la salivation est augmentée; l'haleine est parfois fétide et les ganglions sous-maxillaires sont souvent engorgés et douloureux à la pression.

Les ulcérations sont peu nombreuses, elles prédominent à l'entrée de la bouche, sur la face muqueuse des lèvres, mais elles envahissent aussi les gencives et la langue; parfois cet organe est pris à l'exclusion des autres régions de la bouche.

Quelquefois on assiste à la propagation graduelle de l'éruption, du tégument externe au tégument interne; il y a des pustules d'impétigo qui sont à cheval sur le trait d'union de ces deux membranes, leur moitié interne offrant les caractères de l'ulcération buccale de l'impétigo, tandis que leur moitié externe a l'aspect pustuleux ou croûteux de l'impétigo facial.

Voici, par exemple, un petit garçon de 5 ans, que j'observais le 23 septembre 1887; il était atteint, depuis deux jours, d'une stomatite intense avec salivation, fétidité de l'haleine, adénopathie sous-maxillaire, fièvre, anorexie, ne tolérant que le lait froid.

L'examen de la bouche montrait des ulcérations larges, irrégulières de contour, jaunâtres d'aspect, sur les gencives, la face interne des lèvres, la langue, les joues; une de ces ulcérations était à cheval sur le bord gauche de la lèvre inférieure, sa moitié externe affleurant la peau était jaunâtre, sèche, croûteuse comme l'impétigo cutané, sa moitié interne,

au contraire, humectée par la salive, était aplatie, érodée, d'un jaune grisâtre. A l'entrée des narines, on voyait également des pustules récentes d'impétigo aigu. Des lavages de la bouche avec la liqueur de Van Swieten eurent raison, en quelques jours, de la stomatite.

En présence de ces faits, il est difficile de nier l'existence de la stomatite impétigineuse.

Cette variété aiguë, ulcéreuse ou érosive, est à rapprocher de la stomatite herpétique, dont elle diffère par les caractères objectifs de ses ulcérations, plus larges, plus irrégulières, plus rares, non groupées, et surtout par la coexistence des pustules typiques d'impétigo facial aigu. »

STOMATITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE

La stomatite ulcéro-membraneuse débute souvent par des phénomènes généraux qui précèdent les symptômes buccaux de trois ou quatre jours. Ceux-ci, d'abord, consistent le plus souvent dans une sensation de chaleur dans la bouche ou une douleur limitée à un point de la muqueuse buccale. Si alors on examine la bouche, on voit les gencives rouges et violacées et une ulcération qui siège ordinairement sur la gencive, au niveau des dernières molaires.

L'ulcération, circonscrite et superficielle au début, ne tarde pas à s'étendre en surface et en profondeur; elle se recouvre d'une sorte de bouillie grisâtre,

plâtreuse, peu adhérente, qui se détache facilement en laissant à sa place une surface saignante.

A ces ulcérations gingivales correspondent presque toujours des ulcérations siégeant à la muqueuse de la face interne de la joue. Dans la majorité des cas, elles sont unilatérales, plus fréquentes du côté gauche que du côté droit; elles n'envahissent jamais la voûte palatine.

La salivation est abondante, l'haleine devient d'une fétidité repoussante; l'engorgement des ganglions sous-maxillaires est constant du côté des lésions; dans quelques cas il survient une fièvre assez intense avec céphalalgie, prostration, vomissements et diarrhée.

Bien qu'on n'ait pas isolé le parasite de cette affection, sa nature infectieuse est des plus évidentes. Pasteur d'abord, Netter ensuite, avaient cru pouvoir l'attribuer à la présence de spirilles dans la salive. Malgré l'absence de données bactériologiques, la nature infectieuse de cette maladie est bien démontrée par l'auto-inoculabilité des lésions, l'engorgement ganglionnaire, les phénomènes généraux qui l'accompagnent, les résultats du traitement antiseptique.

D'après la description que nous venons de faire, nous voyons que cette affection se différencie nettement de la stomatite herpétique par la nature des ulcérations plus étendues, plus profondes, à bords plus ou moins festonnés, irréguliers, déchiquetés, légèrement oedématiés, par leur localisation au bord libre des gencives, à la région intermaxillaire de la joue, principalement le côté gauche, par la fétidité si caractéristique de l'haleine, l'engorgement ganglionnaire et le cortège des phénomènes généraux.

STOMATITE DIPHTHÉRITIQUE

Les symptômes fonctionnels généraux et locaux, au moins lorsque la stomatite est la première manifestation de la diphthérie, présentent peu de traits différentiels.

En effet, dans l'une comme dans l'autre, la fièvre et généralement peu élevée, la douleur fait défaut ou du moins elle n'est pas aiguë.

Dans la diphthérie, ce sont les lèvres, et plus souvent la lèvre inférieure au niveau de sa face gingivale et des commissures, qui sont le plus fréquemment atteintes.

Puis, vient la langue, sur les bords de laquelle se voient des plaques discrètes d'ordinaire peu étendues. Enfin, la face interne des joues. Les pseudo-membranes buccales s'étendent peu ; en général, elles ne dépassent pas les dimensions d'une pièce de cinquante centimes ou un franc.

Dans la stomatite herpétique les lésions paraissent le plus souvent débiter par la lèvre inférieure, à droite et à gauche de la ligne médiane, et occupent de préférence la face dorsale de la langue, sa pointe et ses bords ; de plus, l'éruption apparaît pour ainsi dire en un seul temps.

Dans l'une comme dans l'autre, les plaques présentent peu de différence comme coloration ; celles de la diphthérie sont peut-être plus blanches, et elles sont très adhérentes à la muqueuse.

Enfin, dans la stomatite diphthéritique, l'engorgement ganglionnaire est plus accentué.

Dans la stomatite herpétique, les lésions gué-

rissent vite, à l'aide d'un traitement rationnel. Dans la diphthérie, au contraire, la stomatite reste rarement, dès le début et jusqu'à la fin, un accident isolé; le plus souvent la diphthérie buccale ouvre la marche des complications graves, et bientôt surviennent l'angine et la laryngite diphthéritique.

Lorsque la stomatite herpétique s'accompagne d'herpès pharyngé, le diagnostic devient souvent fort difficile et parfois impossible lorsqu'il s'est produit des plaques pseudo-membraneuses de quelque étendue.

Nous en rapportons un exemple à l'observation II qui nous a été communiquée par notre maître, M. Ch. Leroux.

Dans ce cas, il s'agissait d'une stomatite herpétique avec herpès labial, compliquée de fausses membranes des amygdales. On crut d'abord à une angine herpétique pseudo-membraneuse, mais l'évolution ultérieure démontra qu'en plus de l'herpès buccal et labial, il existait une véritable diphthérie. Dans les cas difficiles et douteux, l'examen bactériologique des fausses membranes peut seul trancher la question par la découverte du bacille de Lœffler.

M. le docteur Schrakamp (1) rapporte deux observations dans lesquelles le diagnostic parut douteux.

« Dans le premier cas, il s'agit d'un garçon âgé de 14 ans, qui se plaignait depuis deux jours seulement d'une gêne considérable de la déglutition. Le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx étaient parsemés de vésicules transparentes, légèrement proéminentes, dont les dimensions variaient d'une tête d'épingle à une lentille. Dans le voisinage

1) *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 1887, n° 41.

de ces vésicules, se trouvaient irrégulièrement disséminées sur la muqueuse du pharynx, de petites érosions arrondies, recouvertes d'un exsudat d'un gris jaunâtre. Les amygdales étaient un peu tuméfiées. L'orifice nasal gauche présentait également un petit nombre d'érosions. Les autres organes paraissaient sains. Au bout de 8 jours, les vésicules avaient envahi toute la muqueuse de la cavité buccale, qui présentait une coloration d'un rouge vif. Fétidité de l'haleine, exagération de la sécrétion salivaire, écoulement de mucosités sanguinolentes par les fosses nasales, toux, élévation de la température à 38° 7, sensation douloureuse au niveau du larynx, râles sibilants, disséminés dans les deux poumons, tels étaient les symptômes morbides présentés par le malade.

Le traitement consista en lavages répétés de la cavité naso-buccale avec une solution de sublimé à 1/3000 ; néanmoins, les jours suivants, l'état du malade empira considérablement au point que toute la cavité buccale parut recouverte d'un dépôt pseudo-membraneux jaune sale, en même temps que les glandes sous-maxillaires étaient le siège d'une tuméfaction notable. Enfin, à ces phénomènes, vinrent s'ajouter une matité diffuse au niveau de toute l'étendue des poumons, une dyspnée très intense, et des crachats sanguinolents. Le malade était très agité et se plaignait d'une céphalalgie opiniâtre. Les urines contenaient une quantité notable de sang et de pus. La température, enfin, était restée très élevée durant toute la maladie. Sous l'influence des lavages répétés avec le sublimé, les phénomènes morbides s'amendèrent progressivement.

Le second cas concerne une fillette, âgée de 5 ans,

dont la muqueuse buccale était tapissée de petites plaques arrondies, constituées par des dépôts pseudo-membraneux d'une coloration jaune sale. C'est surtout au niveau de la langue, du voile du palais et à la face interne des lèvres et des joues que ces plaques très adhérentes à la muqueuse étaient le plus confluentes. Il n'existait aucun dépôt de pseudo-membranes sur les amygdales ; à ce niveau, on ne constatait que quelques petits foyers purulents correspondant aux follicules et qui ne laissaient à leur suite aucune érosion. La muqueuse gingivale était rouge et tuméfiée, mais totalement dépourvue d'ulcérations.

Haleine fétide ; tuméfaction ganglionnaire, en même temps injection assez vive des conjonctives et le soir, température de 38°5.

Sous l'influence d'irrigations répétées de la cavité buccale avec une solution de sublimé à 1 p. 3.000, la maladie fut guérie au bout de deux jours.

L'auteur croit que, chez les deux enfants, il s'agissait d'un processus diphthéritique consécutif vraisemblablement à une éruption herpétique du pharynx. »

En réalité, dans les cas douteux, l'examen bactériologique seul tranchera la question.

PRONOSTIC

La stomatite herpétique n'offre aucune gravité ; les observations que nous rapportons plus loin nous permettent en effet de conclure à sa bénignité.

Toutes les stomatites observées par nous au dispensaire Furtado-Heine se sont terminées à bref délai par la guérison ; huit jours suffisent à l'évolution de l'herpès buccal.

Le seul décès relaté dans l'observation II a été causé par la diphthérie.

TRAITEMENT

Le traitement peut se résumer en deux mots : antiseptie et hygiène locale, c'est-à-dire soins de propreté.

M. Comby conseille l'emploi du chlorate de potasse en solution ou collutoire à 5 ou 10 p. 100. Il formule les collutoires astringents de la façon suivante :

Borax ou chlorate de potasse	2 grammes
Glycérine.....	20 —

Toucher les ulcérations de la bouche six fois par jour avec un pinceau trempé dans cette solution ; ou mieux encore des lavages répétés avec une solution de chlorate de potasse à 5 p. 100 plusieurs fois par jour.

M. Ch. Leroux, au dispensaire Furtado-Heine, emploie le chlorate de potasse à 6 p. 100, et fait faire des lavages fréquents de la cavité buccale ; il modifie en outre l'état des plaques ulcérées par des cautérisations tous les deux jours au nitrate d'argent au dixième.

OBSERVATION I (Communiquée par M. Ch. Leroux). — Fille de 11 ans. *Stomatite herpétique. Angine. Gingivite.*

Le 24 octobre 1891, nous est conduit au dispensaire la nommée M... Hortense, âgée de 11 ans.

Le 20 octobre, elle a été prise de frissons avec malaise, coryza, mal à la gorge. Le lendemain, elle éprouve de la gêne de la mastication, de la chaleur de la bouche, de la douleur au chaud et au froid, elle salive abondamment. Des petits boutons se développent dans la bouche.

Cette enfant est assez grande, mais paraît peu robuste, elle est pâle, anémique et lymphatique. Les troubles fonctionnels sont les mêmes, mais plus accentués ; la salivation est abondante ; les ganglions cervicaux des deux côtés sont engorgés, douloureux à la pression et assez volumineux ; elle n'a pas de fétidité appréciable de l'haleine. La langue est recouverte d'un enduit saburral léger. Sur le dos de la langue nous observons cinq ulcérations grosses comme un grain de mil, arrondies, dont une polycyclique est légèrement cupuliforme ; les ulcérations sont entourées d'un cercle rouge ; le centre est légèrement grisâtre ; il existe trois vésicules le long du bord de la langue du côté gauche. Sur la luette se trouve une vésicule légèrement acuminée et le voile du palais est atteint d'une rougeur intense ; rougeur qui fait défaut autour de la vésicule ; une autre vésicule existe sur le pilier droit ; toute la voûte palatine est enflammée.

Les dents sont saines à part la première grosse molaire inférieure qui est cariée à droite et à gauche, et nous constatons une gingivite très légèrement fongueuse.

Le long du bord gingival, des deux côtés, existe un groupe de cinq à six vésicules de la grosseur d'une tête d'épingle et à contenu trouble.

L'enfant n'a pas de névralgie faciale ou autre, pas d'anorexie, pas de fièvre, aucun autre trouble fonctionnel.

Pas d'herpès labial.

Nous ordonnons un purgatif à l'huile de ricin, nous faisons sur les ulcérations un badigeonnage de nitrate d'argent au dixième et nous prescrivons le chlorate de potasse en lavage à 6 p. 100.

26 octobre. — L'enfant éprouve moins de douleur et de gêne dans la mastication ; la salivation est moins abondante.

Nous faisons un second badigeonnage au nitrate d'argent et nous continuons les lavages au chlorate de potasse.

28 octobre. — Amélioration notable, disparition des douleurs, peu de salivation. Les ulcérations se cicatrisent rapidement.

Nous faisons un troisième badigeonnage et nous continuons les lavages au chlorate de potasse.

31 octobre. — Guérison.

OBSERVATION II (Communiquée par M. Ch. Leroux). — Garçon de 6 ans. *Stomatite herpétique et diphthérie. Herpès buccal.* (Mort.)

Le nommé Jean B... nous a été conduit au dispensaire par sa mère le 27 octobre 1891.

Cet enfant âgé de 6 ans a été pris de malaise, de fièvre, le 25 octobre ; il avait une salivation assez abondante et éprouvait de la gêne à la déglutition.

L'état général est bon, pas de rachitisme, pas de scrofule. Examen : les gencives sont gonflées et recouvertes d'un enduit pultacé ; sur la lèvre inférieure nous voyons une petite plaque grisâtre de deux à trois millimètres, arrondie, et une à deux vésicules à côté.

La langue est légèrement saburrale ; sur les bords droit et gauche de cet organe existent trois à quatre vésicules d'herpès grisâtres dont quelques-unes sont érodées ; sur la joue droite deux ou trois érosions herpétiques arrondies ; sur l'amygdale droite une petite plaque grisâtre très superficielle. Cette plaque s'enlève facilement avec le doigt recouvert d'un linge.

Nous avons porté le diagnostic de stomatite et angine herpétiques.

Traitement : badigeon au nitrate d'argent au dixième, chlorate de potasse en lavage, vomitif.

Le 29 octobre nous constatons une notable amélioration de l'herpès buccal, mais la plaque que nous avons observée sur l'amygdale est assez étendue, épaisse, grisâtre, mais bien nettement circonscrite.

A gauche, apparition d'une plaque semblable et assez étendue ; adénite cervicale.

L'état général reste bon.

Le diagnostic est indécis et nous croyons, malgré le premier diagnostic, malgré l'herpès, à l'angine diphthéritique.

Nous nettoions la gorge ; les fausses membranes s'enlèvent facilement, nous badigeonnons fortement avec la créosote pure.

Nous ordonnons des gargarismes et des irrigations d'eau de chaux et nous conseillons à la mère de mener son enfant à l'hôpital.

Le lendemain les plaques se sont reproduites.

L'enfant est envoyé à l'hôpital des Enfants et trois jours après il a succombé.

Nous avons appris qu'il était mort d'une diphtérie pharyngo-nasale infectieuse.

OBSERVATION III (Communiquée par M. Ch. Leroux). — Petite fille de 2 ans. *Stomatite herpétique. Herpès guttural et labial.*

Le 7 septembre 1891, nous voyons au dispensaire une petite fille de 2 ans, Julienne B..., assez bien constituée, munie de ses 20 dents temporaires ; depuis quelques jours, percent les grosses molaires inférieures ; les deux molaires inférieures sont encore recouvertes par les gencives, les molaires supérieures sont sorties.

Cette enfant, nourrie au sein, sevrée depuis huit mois, ne présente pas de rachitisme ni de scrofule ; l'état des voies digestives est généralement bon.

Depuis deux jours elle est atteinte de fièvre avec malaise, anorexie, impossibilité de la déglutition et salivation abondante ; elle crie, pleure en buvant.

Actuellement les gencives supérieure et inférieure sont gonflées, rouges et recouvertes d'un enduit pultacé, la sertsure est légèrement décollée et il se produit par pression un suintement purulent.

La langue est saburrale ; elle offre de plus sur le côté droit un groupe d'herpès de cinq à six vésicules très rapprochées et d'aspect grisâtre ; il existe à gauche un groupe moins important. Sur le milieu de la lèvre inférieure on observe une vésicule grisâtre, entourée d'une zone rouge.

Rien sur les joues.

Sur l'amygdale gauche on voit une plaque grisâtre à rebords polycycliques de quatre à cinq millimètres de diamètre, recouverte d'une couenne grisâtre très mince ; de même quelques vésicules discrètes sur les piliers droit et gauche. Les deux amygdales sont gonflées, rouges, et les ganglions cervicaux des deux côtés sont engorgés, assez volumineux, et douloureux au toucher.

Traitement : badigeon de nitrate d'argent au dixième, chlorate de potasse, huile de ricin.

9 novembre. — Amélioration ; il n'y a plus de fausses membranes et la cicatrisation se fait.

Même traitement.

15 novembre. — Guérison complète, plus de salivation, ni ulcération, ni rougeur.

OBSERVATION IV (Personnelle). — Garçon de 3 ans 1/2. *Stomatite herpétique. Herpès labial.* (Contagion.)

L... Georges, âgé de 3 ans et demi. Les parents de l'enfant sont bien portants ; deux autres enfants, un garçon de 18 mois, rachitique, et une fille de 5 ans et demi, toujours bien portante.

L'enfant élevé au biberon a toujours eu une santé délicate,

il a eu ses premières dents à 8 mois et a marché à 20 mois.
Coqueluche à 18 mois.

Cet enfant nous est conduit par sa mère, le 9 avril 1892, pour une inflammation de la bouche qui l'empêche de manger. Depuis deux jours, il souffre de la bouche, n'a pas d'appétit ; en même temps il a de la fièvre et de la diarrhée.

La salivation est abondante, la langue saburrale.

Les gencives sont rouges, douloureuses, et présentent dans le sillon gingivo-labial droit deux petites ulcérations jaunâtres. Il existe à la face interne de la lèvre inférieure, de chaque côté de la ligne médiane, plusieurs plaques grisâtres elliptiques de la largeur d'une lentille, à contours nets, très adhérentes à la muqueuse ; on éprouve beaucoup de difficulté à détacher une de ces plaques avec les pinces ; on observe également plusieurs petites plaques à la face interne des joues.

A la pointe de la langue et sur ses bords existent huit à dix petites érosions arrondies de la grosseur de têtes d'épingles.

On trouve également sur la lèvre inférieure gauche un groupe de vésicules typiques.

Il n'y a actuellement aucune éruption sur le voile du palais ni sur les amygdales ; pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires.

La mère nous dit que cet enfant a pris la contagion de sa sœur.

Cette dernière, depuis une dizaine de jours, se plaignait de maux de gorge, avait de la fièvre et présentait au fond de la gorge des petits points blanchâtres douloureux ; des boutons se sont ensuite développés sur les lèvres.

C'est à ce moment-là que le garçon a été pris de malaise, de fièvre, avec boutons semblables sur la langue et les lèvres.

Nous cautérisons les ulcérations au nitrate d'argent au dixième et nous prescrivons des badigeonnages fréquents au chlorate de potasse à 6 p. 0/0. Purgatif à l'huile de ricin.

L'enfant nous est ramené le 12 avril. Les ulcérations des

lèvres sont guéries; à la pointe de la langue existe encore un petit groupe de plaques en voie de guérison.

15 avril. — Guérison complète.

OBSERVATION V (Personnelle). — Fillette de 4 ans. *Stomatite herpétique.*

Le 17 juin 1892, nous est conduit au dispensaire une fillette de 4 ans, V... Pauline.

L'enfant a toujours eu une bonne santé, pas de maladie antérieure. Elevée au sein; a eu ses premières dents à 8 mois. a marché à 16 mois; sevrée à 10 mois.

La stomatite date de trois jours. Elle a eu à ce moment de la fièvre qui a duré deux jours, langue saburrale, anorexie, céphalalgie; pas de vomissements.

Le lendemain du jour où elle est tombée malade, elle a été purgée avec l'huile de ricin.

Actuellement l'enfant a un peu de fièvre, de la céphalalgie, pas d'appétit. La langue est saburrale.

Nous observons un groupe de petites ulcérations rondes, jaunâtres, de la grosseur d'un grain de mil, sur le bout de la langue: il existe des ulcérations de même nature sur la face interne des lèvres et sur les gencives; nous remarquons également l'existence de petites vésicules semi-transparentes près de la commissure labiale des deux côtés.

Cautérisation à la solution de nitrate d'argent au dixième.

Chlorate de potasse à 6 p. 0/0.

Le 20 juin, l'enfant nous est ramenée; elle ne présente pas d'amélioration sensible; la langue est toujours saburrale, de plus, les ulcérations se sont étendues du bout de la langue jusqu'au frein.

Même traitement.

26 juin. — Guérison.

OBSERVATION VI (Personnelle). — Fillette de 3 ans. *Stomatite herpétique. Herpès labial.* — Garçon de 11 ans. *Stomatite herpétique. Herpès labial.* (Contagion.)

Le 8 juillet 1892, nous sont amenés au dispensaire deux

enfants, le frère et la sœur, tous deux atteints de stomatite herpétique.

La fillette Sch... Amélie, 3 ans, a été prise la première. Cette enfant, élevée au sein, a eu ses premières dents à 8 mois, a marché à 15 mois, sevrée à 15 mois. Elle n'a fait aucune maladie grave ; elle a seulement beaucoup souffert de la dentition.

Il y a quatre jours, la mère s'est aperçue que l'enfant avait la bouche remplie de petits boutons. Depuis une dizaine de jours l'enfant avait perdu l'appétit, pleurait continuellement, se plaignait de maux de tête, avait mal à la gorge.

La langue est saburrale, la salivation est abondante, les gencives sont tuméfiées et de nombreuses ulcérations s'observent dans la bouche. Ces ulcérations, arrondies, grisâtres, existent sur la face dorsale et la pointe de la langue, sur la face muqueuse de la lèvre inférieure droite et la joue correspondante. Une ulcération plus large occupe la face muqueuse de la lèvre supérieure droite ; sur les gencives sont disséminées un certain nombre de petites érosions.

Enfin, il existe des boutons d'herpès sur les deux lèvres.

Rien à la voûte palatine. Pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Cautérisation au nitrate d'argent au 10^e Chlorate de potasse.

Le frère de cette fillette, âgé de 11 ans, a présenté les mêmes lésions que sa sœur, trois jours après le début de l'éruption chez cette dernière.

Cet enfant, âgé de 11 ans, a été élevé au sein, a marché à 14 mois. Sevré à 16 mois.

Il a eu, à 10 mois, sa première dent et a toujours été bien portant.

Depuis 3 jours, il avait perdu son entrain, son appétit, et avait des boutons dans la bouche.

La langue est saburrale ; les gencives sont rouges et présentent deux petites ulcérations jaunâtres arrondies. Il existe plusieurs érosions à la face muqueuse des lèvres supérieure et inférieure, et un groupe de petites vésicules sur les bords et la pointe de la langue. Petits boutons d'herpès sur les

lèvres. Rien à la voûte palatine. Les ganglions sous-maxillaires sont légèrement engorgés.

Purgatif. Cautérisation. Badigeonnages.

11 juillet. — Chez la fillette, la guérison est à peu près complète; il existe encore quelques traces de l'herpès labialis.

Elle dort bien depuis deux jours, et l'appétit est revenu.

Chez le garçon, au contraire, l'état a empiré.

Il a de la fièvre la nuit. L'appétit est à peu près conservé, mais il éprouve de la difficulté dans la mastication des aliments. La langue est saburrale, la salivation abondante.

Les gencives sont enflammées et couvertes d'ulcérations.

Il existe des croûtes noires d'herpès sur les lèvres

Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés et douloureux, surtout à droite.

Cautérisation au nitrate d'argent. Continuation des lavages au chlorate de potasse.

Les enfants ne nous ont pas été ramenés depuis.

OBSERVATION VII (Personnelle). — Fillette de 3 ans 1/2. — Garçon de 26 mois. — *Stomatite herpétique. Herpès labial. Herpès guttural.* (Contagion.)

Père et mère bien portants. Deux enfants, un petit garçon de 26 mois et une fillette de 3 ans et demi, Sp... Georgette, qui nous est amenée au dispensaire le 23 juillet 1892. Cette enfant, nourrie au sein jusqu'à 5 mois, puis élevée au verre jusqu'à 2 ans, a eu sa première dent à 15 mois et a marché à 18 mois. Elle a eu, à 22 mois, une bronchite dont elle ne s'est jamais bien remise et a été atteinte de rougeole au mois de mai dernier.

Depuis deux ou trois jours, l'enfant était triste, se plaignait de ne pouvoir manger; la nuit elle était très agitée; avait de la fièvre et de la céphalalgie.

La salivation est abondante, l'haleine fétide, la langue saburrale, les gencives enflammées, saignantes.

A la face muqueuse de la lèvre inférieure gauche on observe quatre ulcérations jaunâtres de la grosseur d'une lentille, disposées sur une ligne horizontale. A la face mu-

queuse de la lèvre supérieure gauche existent trois plaques de même nature ; sur la face dorsale de la langue, sur ses bords et sa pointe existent de nombreuses vésicules de la grosseur de têtes d'épingles et entourées d'un cercle rouge.

A la commissure labiale gauche existe une large ulcération d'aspect diphthéroïde et sur la lèvre inférieure quatre à cinq vésicules d'herpès.

Toute la voûte palatine est enflammée et on constate la présence de sept à huit petites érosions arrondies.

Les ganglions cervicaux des deux côtés sont tuméfiés et douloureux à la pression.

Cautérisation au nitrate d'argent ; lavages au chlorate de potasse.

Le 28 juillet, l'enfant est en voie de guérison ; l'appétit est revenu et les ulcérations se cicatrisent.

Le 30 juillet, la guérison est complète.

Ce même jour, la mère nous a amené son petit garçon, Georges, âgé de 26 mois, qui est atteint de stomatite herpétique.

Cet enfant, nourri au sein, a actuellement six dents, deux en bas, quatre en haut et une qui perce ; il a eu sa première dent à 15 mois. Il a eu la rougeole en même temps que sa sœur.

Depuis quelques jours, l'enfant prenait le sein avec difficulté, avait de la diarrhée.

La langue est saburrâle, la salivation abondante, pas de fétidité appréciable de l'haleine.

La langue offre sur sa pointe et ses bords de petites érosions arrondies, d'aspect grisâtre ; à la face muqueuse de la lèvre inférieure existent de nombreuses plaques grisâtres, de la grosseur de têtes d'épingles ; à la lèvre supérieure droite, quatre ulcérations plus larges, grisâtres, arrondies et entourées d'un cercle rouge. Rien sur les joues.

La voûte palatine enflammée présente un pointillé blanc et sur la lèvre inférieure, près de la commissure labiale gauche, on constate l'existence d'un groupe herpétique très net.

Les ganglions cervicaux sont légèrement tuméfiés.

1^{er} août. — Deux plaques grisâtres à la lèvre inférieure gauche, de même à droite; petites érosions groupées sur la voûte palatine; anorexie; salivation moins abondante.

6 août. — Guérison complète.

OBSERVATION VIII (Personnelle). — Fillette de 2 ans. *Stomatite herpétique.*

Le 14 avril 1892, nous est amenée la nommée M... Marguerite, âgée de 2 ans. Cette enfant a eu la rougeole à 13 mois, et depuis a toujours été chétive. Ces derniers temps, elle a souffert des dents.

Depuis quelques jours, l'enfant se plaignait de la tête, avait perdu l'appétit; pas de vomissements.

L'aspect est misérable, le corps est maigre, la face pâle.

Nous observons sur le bout de la langue plusieurs petites plaques de 2 millimètres de diamètre environ, de couleur grise, très adhérentes à la muqueuse et au nombre de 6 à 8.

Elle offre en outre un certain nombre de plaques semblables à la face muqueuse des lèvres et sur les gencives qui sont rouges, tuméfiées.

Rien sur les joues, ni sur le voile du palais.

Pas d'herpès labial.

OBSERVATION IX (Personnelle). — Garçon de 5 ans 1/2. *Stomatite herpétique. Herpès labial et guttural.*

Ch. Julien, 5 ans et demi, amené au dispensaire le 30 juin 1892.

Nourri au sein, sevré à 20 mois, premières dents à 11 mois. Rougeole l'hiver dernier.

Depuis une dizaine de jours, l'enfant ne mangeait pas, rendait ses aliments, avait de la fièvre surtout le soir, n'allait pas à la garde-robe.

Cinq jours environ après le début de la maladie, la mère a constaté la présence de boutons dans la bouche de l'enfant. Actuellement il présente 8 à 10 petites ulcérations, d'aspect

grisâtre, sur la pointe et les bords de la langue ; plusieurs vésicules semi-transparentes sur les gencives qui sont rouges, douloureuses. Sur la voûte palatine enflammée existe un groupe de 4 à 5 vésicules d'herpès.

Sur la lèvre inférieure à gauche existe une plaque de la grosseur d'une lentille, d'aspect diphthéroïde et un groupe de 4 à 5 vésicules près de la commissure labiale du même côté.

Langue saburrale ; pas de fétidité appréciable de l'haleine ; salivation assez abondante ; engorgement des ganglions cervicaux ; constipation.

Purgatif ; cautérisation ; lavages.

2 juillet. — Pas de changement.

8 juillet. — Guérison.

OBSERVATION X (Personnelle). — Garçon de 2 ans. *Stomatite herpétique. Herpès labial.*

S... Louis, 2 ans, observé par nous le 22 avril 1892.

Né à 8 mois et demi ; nourri au sein ; sevré à un an. A un an, rougeole.

Au mois de juillet 1891, gastro-entérite.

Depuis le 18 avril, cet enfant souffrait des dents, avait perdu l'appétit, n'avait pas de sommeil.

Langue saburrale, gencives rouges et tuméfiées.

Sur la langue, sa pointe et ses bords, nombreuses ulcérations arrondies, grisâtres, de la grosseur d'un grain de mil.

Sur les lèvres croûtes d'herpès, surtout la lèvre supérieure qui est tuméfiée.

Rien à la voûte palatine.

Traitement : Chlorate de potasse.

OBSERVATION XI (Personnelle). — Garçon de 2 ans 1/2. *Stomatite herpétique. Herpès labial.*

Le 12 avril 1892, nous est amené à la consultation le nommé D... François.

Depuis quatre à cinq jours, la mère avait remarqué la présence de petits boutons blancs sur la langue de l'enfant qui,

en même temps, avait de la fièvre, de la céphalalgie et ne dormait pas la nuit.

L'examen de la bouche révèle une stomatite intense et généralisée; la langue offre sur ses bords et sa pointe de petites ulcérations, d'aspect jaunâtre; il existe sur les gencives 3 à 4 vésicules semi-transparentes.

Sur les lèvres, croûtes noirâtres d'herpès.

Lavage au chlorate de potasse; guérison le 15 avril.

OBSERVATION XII (Personnelle). — Garçon de 3 ans 1/2. *Stomatite herpétique. Herpès labial.* — Fille de 5 ans, *Stomatite herpétique.* (Contagion.)

Le 31 mai 1891, nous observons un garçon de 3 ans et demi. L... Eugène qui, depuis quatre jours, était atteint de fièvre avec malaise, anorexie et salivation.

Sur la langue existe un groupe de 5 à 6 petites érosions jaunâtres, irrégulières; des érosions de même nature, mais plus petites et arrondies, occupent la face interne des lèvres et les gencives. La face cutanée des lèvres est couverte de croûtelles d'herpès; il en existe également à l'orifice du nez.

La stomatite qui accompagne les érosions est assez intense; la muqueuse est rouge, gonflée, douloureuse. Nous prescrivons un purgatif, des lavages au chlorate de potasse à 6 0/0 et nous cautérisons les ulcérations au nitrate d'argent.

Nous revoyons l'enfant le 4 juin.

La stomatite est guérie; il subsiste quelques croûtelles sur les lèvres et au pourtour de l'orifice nasal.

Depuis le 4 juin, sa sœur Clémence, âgée de 5 ans, présente des boutons sur la langue et les gencives. Malaise, anorexie, céphalalgie, salivation.

Toute la muqueuse de la bouche est rouge; la langue offre un groupe de 3 à 4 ulcérations arrondies, grisâtres, de la grosseur de grains de mil; des ulcérations de même nature existent à la face interne des lèvres et sur les gencives. Pas d'herpès labial.

10 juin. — Les deux enfants sont guéris.

OBSERVATION XIII (Personnelle). — *Stomatite herpétique.*
(Contagion.)

Le 9 juin 1891 nous sont amenés au dispensaire trois enfants, le frère et les deux sœurs :

Une fillette, Pauline, âgée de 6 ans ;

— Marie, — 2 ans et demi :

Un garçon, Charles, — 4 ans.

Pauline est atteinte depuis une huitaine de jours de fièvre avec malaise, perte d'appétit, gêne dans la mastication. Elle présente dans la bouche une éruption qui a envahi les lèvres, la langue et les gencives.

Sa sœur, Marie, a été prise, quelques jours après, des mêmes symptômes fonctionnels et locaux.

Le petit garçon, depuis trois ou quatre jours, a perdu son entrain et son appétit ; depuis deux jours, il se plaint de la bouche, salive beaucoup et éprouve une grande difficulté à manger.

Actuellement, le petit garçon présente à la face muqueuse de la lèvre inférieure trois ulcérations, recouvertes d'un dépôt pseudo-membraneux grisâtre ; sur la langue existe un groupe de petites érosions arrondies, au nombre de 6 à 8, de la grosseur d'un grain de mil ; quelques érosions semblables occupent la pointe et les bords de la langue.

Rien sur les gencives, les joues, la voûte palatine. Pas d'herpès labial.

Sa sœur, Marie, offre une quantité de petites érosions, au nombre de vingt environ, groupées sur la langue. Sur les gencives, qui sont rouges, tuméfiées et douloureuses au toucher, nous observons quatre à cinq plaques grisâtres, de la grosseur d'une lentille, et à la face interne des joues, à gauche et à droite, existent deux à trois plaques de même nature que celles observées sur les gencives.

Traitement. — Badigeonnage au nitrate d'argent au 10^e et lavages au chlorate de potasse.

Les enfants ne nous ont pas été ramenés.

OBSERVATION XIV (Personnelle). — Garçon de 4 ans. *Stomatite herpétique*. (Deux atteintes.)

Rachitisme ancien, guéri. L'enfant a été élevé au sein, avait un gros ventre, mais n'a jamais eu de diarrhée, au dire de la mère. Coqueluche à 6 mois.

En décembre 1890, l'enfant a eu un eczéma et une bronchite légère.

En mars 1891, bronchite qui a duré jusqu'en juin.

En juillet 1891, stomatite qui a duré quatre jours (gonflement, rougeur, salivation), avec érosions nombreuses sur la langue, les lèvres et les gencives.

En septembre, seconde stomatite qui a présenté les mêmes caractères que la précédente.

En octobre, l'enfant nous est ramené pour une diarrhée dyspeptique et une poussée d'eczéma généralisée, avec quelques boutons d'impétigo de la face.

OBSERVATION XV (Personnelle). — Garçon de 15 ans. *Stomatite herpétique*. *Herpès labial*.

En juin 1891, vient à la consultation le nommé Ha... Louis, âgé de 15 ans.

Herpès labial confluent et herpès buccal sur la langue, les gencives et la face muqueuse de la lèvre inférieure. Fièvre légère, anorexie, salivation, langue saburrale.

OBSERVATION XVI (Personnelle). — Garçon de 13 ans. *Stomatite herpétique*. *Herpès labial*.

B... Julien. Depuis trois ou quatre jours, malaise, anorexie, soif vive.

6 juin 1891. — Eruption herpétique de la langue, des joues et des lèvres. Gencives rouges et présentant 4 à 5 ulcérations rondes, jaunâtres, de la grosseur d'une lentille.

Vésicules d'herpès sur les deux lèvres.

Langue saburrale.

OBSERVATION XVII (Personnelle). — Garçon de 6 ans. *Stomatite herpétique occupant surtout la langue.*

En juillet 1891 vient au dispensaire le nommé L... Bernard, qui depuis cinq jours a de la fièvre, de la céphalalgie et a perdu son appétit. Depuis deux jours il se plaint de la bouche.

La muqueuse buccale est rouge, turgescence. Une ulcération jaunâtre siège sur la pointe de la langue, et sur la face dorsale du même organe existe un groupe de 7 à 8 petites plaques grisâtres couenneuses, très superficielles, de la grandeur d'une lentille. A la face interne de la lèvre inférieure on observe plusieurs vésicules demi-transparentes.

Salivation, langue saburrale.

OBSERVATION XVIII (Personnelle). — Garçon de 3 ans. *Stomatite herpétique.* (Deux atteintes.)

Le... Charles, 7 ans, rachitisme ancien, eczéma.

Juillet 1891. — Stomatite herpétique (rougeur, salivation), petites ulcérations jaunâtres groupées sur la langue, ses bords et sa pointe ; quelques vésicules d'herpès sur la lèvre inférieure ; guérison en 6 jours.

En septembre 1891 l'enfant nous est ramené pour une stomatite herpétique occupant surtout la langue.

La sœur de cet enfant est sujette à l'herpès labial.

Il ne paraît point y avoir de tuberculose, l'état général restant relativement bon.

OBSERVATION XIX (Personnelle). — Fille de 7 ans 1/2. *Stomatite herpétique. Gingivite.* — Fille de 6 ans. *Stomatite herpétique.* (Contagion.)

Pet... Jeanne, depuis 4 à 5 jours, malaise, anorexie, soif vive, fièvre surtout la nuit.

4 août 1891. — Langue saburrale, gonflement et rougeur des gencives, haleine fétide, quelques érosions groupées sur

la langue, sa pointe et ses bords, quatre ulcérations plus grandes sur les gencives qui sont douloureuses au toucher (gingivite fongueuse légère). Rien sur les joues ni sur les lèvres.

11 août. — Guérison.

Sa sœur, Berthe, est atteinte, depuis deux jours, de la même affection. Elle se plaignait d'éprouver de la cuisson dans la bouche et de la difficulté à la mastication des aliments. Un peu de fièvre, de céphalalgie.

La langue est saburrale et présente 6 à 8 petites érosions sur sa face dorsale, sa pointe et ses bords. On observe également des pointillés rouges sur la face interne des lèvres et dans le sillon gingivo-labial. Rien sur les joues ni sur les lèvres.

OBSERVATION XX (Personnelle). — *Stomatite herpétique.*
(Contagion.)

Le 8 septembre 1891 nous sont amenés au dispensaire trois enfants : Be... Justin, âgé de 2 ans ; Be... Maria, âgée de 4 ans ; Be... Eugénie, âgée de 7 ans.

Maria a été atteinte la première, puis Eugénie à deux jours d'intervalle. Ces deux enfants présentent tous les symptômes d'une stomatite herpétique (gonflement, rougeur, salivation) avec ulcérations jaunâtres, de la grosseur de têtes d'épingles groupées sur la langue. Rien à la voûte palatine, ni sur les lèvres.

Le garçon, Justin, depuis deux jours est mal en train, agité la nuit et son appétit est diminué ; la langue est légèrement saburrale et nous constatons un peu de rougeur de la muqueuse buccale. Trois jours après, les enfants nous sont ramenés et nous constatons que le petit garçon est en pleine stomatite herpétique.

Langue saburrale ; salivation abondante. Il existe 5 à 6 petites plaques jaunâtres, rondes, groupées sur la langue, plusieurs petites ulcérations à la face muqueuse des joues et des lèvres supérieure et inférieure. 3 vésicules d'herpès sur la lèvre inférieure. Guérison en 7 jours.

OBSERVATION XXI (Personnelle). — *Stomatite herpétique.*
(Contagion.)

Lu... Antonia, âgée de 2 ans et demi, a été atteinte, vers le 20 septembre 1891, de stomatite herpétique.

Son frère, Maurice, âgé de 5 ans, a été pris de la même affection 8 jours après sa sœur. 8 à 10 érosions grisâtres sur la langue, les gencives et les lèvres, salivation, langue saburrale.

OBSERVATION XXII (Personnelle). — Garçon de 4 ans 1/2. *Stomatite herpétique. Herpès labial.* — Fille de 2 ans. *Stomatite herpétique. Herpès guttural.* (Contagion.)

Lev... Bernard, âgé de 4 ans et demi, nous est amené le 27 septembre 1891, pour une stomatite herpétique (rougeur, gonflement, salivation) avec éruption dans la bouche, herpès labialis.

Guérison le 1^{er} octobre.
Le 1^{er} octobre la mère nous conduit sa sœur Caroline atteinte depuis deux jours de stomatite herpétique.

Nous observons à la face muqueuse des lèvres supérieure et inférieure, 5 à 6 petites érosions discrètes; sur les gencives inférieures trois plaques grisâtres de la grandeur d'une lentille, et deux ulcérations plus petites; sur la langue, sa pointe et ses bords, un grand nombre de petites ulcérations jaunâtres, arrondies; rougeur et gonflement des gencives, salivation abondante.

Sur la voûte palatine, existent deux ulcérations jaunâtres, rondes, deux autres sur le pilier gauche; rougeur totale de la muqueuse. Pas d'herpès labialis.

OBSERVATION XXIII (Personnelle). — Fille de 7 ans. *Stomatite herpétique.* — Garçon de 4 ans. *Stomatite herpétique. Herpès labial.* (Contagion.)

Mars 1891. — Aub... [Clotilde, âgée de 7 ans, depuis 4 à 5 jours, était atteinte de fièvre avec malaise, céphalalgie, perte d'appétit. Au moment où nous l'observons, la langue,

la face interne des lèvres, les gencives sont le siège de nombreuses ulcérations jaunâtres, arrondies. Toute la muqueuse buccale est rouge. Pas d'herpès labial ni guttural.

Guérison en sept à huit jours.

Huit jours environ après le début de la stomatite ; le frère, Henri, âgé de 4 ans, est pris à son tour.

A la face interne de la lèvre inférieure, nous voyons un groupe de 5 à 6 vésicules d'herpès ; sur la langue, 10 à 12 petites érosions jaunâtres, groupées ; toute la muqueuse buccale est rouge. Sur la lèvre inférieure, 4 vésicules d'herpès.

OBSERVATION XXIV (Personnelle). — Garçon de 10 ans. *Stomatite herpétique. Herpès labial. Angine érythémateuse.*

Le 5 octobre 1891, un garçon de 10 ans, Lan... Victor, nous est amené au dispensaire pour une inflammation de la bouche datant de deux jours. Depuis trois ou quatre jours, cet enfant avait la fièvre avec inappétence, soif vive, céphalalgie, fétidité de l'haleine, langue blanche, et plusieurs vésicules d'herpès sur les deux lèvres.

Depuis deux jours, il se plaint de cuisson dans la bouche et de mal de gorge.

Nous observons plusieurs croûtes noires d'herpès sur les deux lèvres ; à la face interne de la lèvre inférieure quelques érosions arrondies, grisâtres, très sensibles au toucher ; de même sur la langue, sa pointe et ses bords existent de nombreuses érosions herpétiques.

La langue est saburrale, l'haleine fétide, la salivation abondante. Il existe une rougeur totale de la gorge, prononcée surtout au niveau des piliers antérieurs ; les amygdales sont un peu rouges et volumineuses ; pas de tuméfaction des ganglions cervicaux ; pas d'angine herpétique.

14 octobre. — Guérison complète.

OBSERVATION XXV (Personnelle). — Fillette de 3 ans 1/2. *Stomatite herpétique. Herpès labial.*

Sa... Adrienne, 3 ans et demi, rachitique, dyspeptique. Depuis quelques jours, coryza, bronchite légère.

Depuis deux jours, elle éprouve de la cuisson dans la bouche, de la gêne dans la mastication des aliments.

30 octobre 1891. — Langue blanche, gencives rouges, deux petites ulcérations sur les gencives ; 12 à 15 sur la langue ; 4 à 5 à la face interne des lèvres supérieure et inférieure, 2 vésicules d'herpès sur la lèvre inférieure.

OBSERVATION XXVI (Personnelle). — Fillette de 2 ans. *Stomatite herpétique occupant surtout la langue. Coryza.*

Ma... Albertine, 3 ans ; depuis une dizaine de jours était souffrante, n'avait pas d'appétit, se plaignait de la bouche, coryza. Depuis huit jours, boutons sur la langue.

Actuellement, 2 mai 1892, langue sale, 10 à 12 petites ulcérations arrondies, groupées sur la langue au voisinage de sa pointe ; gencives rouges, gonflées, peu de salivation.

Guérison en cinq jours.

OBSERVATION XXVII (Personnelle). — Fille de 9 ans 1/2. *Stomatite herpétique simple.*

Le 4 mai 1892, nous est amenée une fillette de 9 ans et demi. Lau... Berthe. A l'âge de 7 ans, elle a eu une gingivite.

Depuis huit jours, elle se plaignait de maux de cœur, de maux de tête, n'avait pas d'appétit ; la fièvre la prenait vers le soir. Depuis quatre jours environ, des boutons se sont développés sur les gencives qui étaient rouges, gonflées.

Actuellement, anorexie, céphalalgie, faiblesse dans les jambes, soif vive, langue blanche. Deux petites plaques grisâtres, ellipsoïdes, adhérentes à la muqueuse, siègent à la pointe de la langue ; on observe également des plaques de même nature de la grosseur d'une lentille sur les deux lèvres. Les gencives sont rouges, gonflées ; la salivation est abondante.

OBSERVATION XXVIII (Personnelle). — Garçon de 21 mois. *Stomatite herpétique. Rougeole.*

Le petit garçon qui nous est amené le 8 mai 1892, a été élevé au biberon et est actuellement nourri aux soupes, pas

de rachitisme, premières dents à 8 mois. A 7 mois gastro-entérite compliquée d'une gingivite. A 17 mois, rougeole.

Depuis trois ou quatre jours, malaise, perte d'appétit, et apparition de petits boutons blancs à la face interne de la lèvre inférieure.

Actuellement, petites ulcérations jaunâtres, arrondies, à la face interne de la lèvre inférieure, des joues, et sur les gencives qui sont rouges; un petit groupe de vésicules sur la langue près de sa pointe. Salivation modérée. Pas d'herpès labial. Guérison en quatre à cinq jours.

OBSERVATION XXIX (Personnelle). — Garçon de 2 ans. *Stomatite herpétique simple.*

Po.. Henri, amené au dispensaire le 7 mai 1892.

Né à terme, nourri au biberon, souffrait beaucoup de son ventre étant tout jeune. Diarrhée verte. Troubles gastro-intestinaux.

Dentition à 8 mois. Bronchite à 10 mois.

Depuis deux jours l'enfant était souffrant, n'avait pas de sommeil, refusait les aliments, fièvre, céphalalgie.

Vésicules d'herpès sur la langue, près de la pointe, sur les lèvres et les gencives qui sont rouges, tuméfiées. Légère salivation. Pas d'herpès labial.

OBSERVATION XXX (Personnelle). — Garçon de 5 ans. *Stomatite herpétique. Herpès labial.*

Le 17 mai 1892, nous est conduit un garçon de 5 ans, Dup.. Emile, qui, à la suite d'une scarlatine datant d'une année environ, a toujours été chétif, souffreteux.

Cet enfant, né à terme, nourri au sein, avait souvent, au dire de la mère, des inflammations d'intestin.

Depuis quatre jours la mère a constaté, en même temps que du malaise, de l'agitation, de la fièvre, la présence de petits boutons sur la langue.

Nous observons sur la langue un groupe de sept à huit ulcérations rondes, jaunâtres, de la grosseur de têtes

d'épingles ; sur les bords de la langue deux à trois ulcérations de même nature. A la face interne de la lèvre inférieure du côté droit existe une plaque grisâtre de la dimension d'une lentille, et sur la lèvre du même côté deux croûtelles d'herpès.

Légère salivation.

Guérison en six jours.

OBSERVATION XXXI (Personnelle). — Garçon de 6 ans. *Stomatite herpétique. Herpès labial. Herpès guttural.*

Le 6 juin 1892, nous observons un enfant de 6 ans qui depuis deux jours souffrait de la bouche avec fièvre, malaise, frisson, céphalalgie.

Examen : 5 à 6 petites érosions groupées sur la face dorsale de la langue près de sa pointe ; plusieurs érosions semblables sur les bords du même organe. Les gencives et les joues présentent de nombreuses érosions petites, irrégulières, entourées d'un cercle rouge. La voûte palatine est rouge et couverte de vésicules d'herpès de la grosseur de têtes d'épingles. Les amygdales sont rouges et deux petites plaques grisâtres siègent sur l'amygdale gauche.

Herpès labial par groupes de vésicules demi-transparentes.

Engorgement sous-maxillaire léger, un peu de salivation.

OBSERVATION XXXII (Personnelle). — Fille de 10 ans 1/2.

Stomatite herpétique. Herpès labial. Herpès guttural.

Ber.. Ernestine, âgée de 10 ans et demi, amenée au dispensaire le 11 juillet 1892.

Élevée au sein, puis au biberon à 4 mois, a marché à 1 an, a peu souffert de la dentition, a toujours été très délicate. Coqueluche à 8 ans.

Depuis 6 mois environ, l'enfant a toujours été souffreteuse. Depuis trois ou quatre jours, elle se plaignait de la tête, conservant néanmoins un bon appétit.

Depuis deux jours, cuisson dans la bouche avec boutons sur la langue et les gencives, pas de fièvre, constipation depuis deux jours. La langue est saburrale et présente à sa

pointe un groupe herpétique ; petites érosions sur les bords de la langue ; gencives très enflammées avec nombreuses érosions. Salivation abondante ; légère fétidité de l'haleine.

Vésicules d'herpès sur la lèvre inférieure droite.

La voûte palatine est rouge et présente un semis de vésicules demi-transparentes. Les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés et douloureux au toucher.

Guérison le 15 juillet.

OBSERVATION XXXIII (Parsonnelle). — Garçon de 3 ans. *Stomatite herpétique. Herpès guttural.*

Le 8 octobre 1892, nous a été conduit au dispensaire le nomme B... Alphonse, pour une inflammation de la bouche datant de 3 jours. Il a été pris à ce moment de malaise, de fièvre ; il avait une salivation assez abondante et éprouvait de la gêne à la mastication et à la déglutition.

Pas de rachitisme, pas de scrofule, bronchite depuis environ deux mois. Actuellement râles sibilants dans les deux poumons, un peu de fièvre, soif vive, anorexie, langue saburrale.

Nous observons sur la langue, au voisinage de la pointe, sept à huit plaques grisâtres arrondies, de 2 à 3 millimètres, et plusieurs vésicules sur les bords de l'organe.

A la face interne de la lèvre supérieure du côté gauche, existe une ulcération jaunâtre, arrondie, du volume d'un grain de mil.

Rien à la lèvre inférieure. Les gencives sont rouges, mais n'offrent pas d'ulcérations.

Toute la voûte palatine est enflammée et on y constate la présence de cinq à six vésicules d'herpès. Rien sur les amygdales.

Pas d'herpès labial. Léger engorgement ganglionnaire.

10 octobre. — Amélioration sensible. L'inflammation buccale a disparu ; il existe une vésicule d'herpès sur la lèvre inférieure droite près de la commissure et quelques petites taches rosées sur la voûte palatine.

15 octobre. — Guérison complète.

CONCLUSIONS

1° Parmi les stomatites observées chez les enfants, il en est une dont la physionomie spéciale mérite de fixer l'attention, c'est la stomatite herpétique.

2° L'affection que nous désignons ainsi a été le plus ordinairement décrite sous le nom de stomatite aphtheuse, nous préférons la dénomination de stomatite herpétique en raison de ses caractères, de la coexistence presque constante d'herpès labial et d'herpès pharyngé qui en indiquent la nature.

Sans supprimer l'aphthe dont la nature est mal connue et les caractères peu précis, nous en restreignons l'importance.

3° La stomatite herpétique, fréquente dans la première et la seconde enfance, a une évolution rapide et guérit ordinairement sans phénomène grave.

4° L'évolution dentaire, diverses maladies générales, l'alimentation défectueuse paraissent favoriser son développement.

5° C'est une affection éminemment contagieuse. Le lait est fréquemment le véhicule de la contagion.

6° Les recherches bactériologiques démontrent la présence dans les fausses membranes d'un certain nombre des microbes de la bouche, entre lesquels on trouve toujours le streptocoque et les staphylocoques,

mais il est difficile d'affirmer encore quel est le microbe spécifique.

7° En raison de ses caractères de contagiosité, il sera bon de prendre des précautions contre la contagion.

8° Le traitement consiste à badigeonner avec le nitrate d'argent au dixième et à faire de fréquents lavages avec une solution au chlorate de potasse ou au borax.

Vu : Le Président de la Thèse, Vu : Le Doyen,
CORNIL. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BAGINSKY. — Traité des maladies des enfants. (Traduction française par L. Guinon et Rommer, Paris, 1892.)
- BERGERON. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Article stomatite, p. 166, tome XII.
- BOHN. — Die Mundkrankheiten der Kinder, Leipzig, 1876.
- BOUCHARD. — Thérapeutique des maladies infectieuses. (Paris, 1889, p. 252).
- BOUCHUT. — Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance. (Paris, 1878.)
- BROCO. — Traitement des maladies de la peau. (Paris, 1890).
- CADET DE GASSICOURT. — Traité clinique des maladies des enfants.
- CHAUMIER. — Gazette médicale de Paris, 21 août 1886.
- COMBY. — Revue des maladies de l'enfance (septembre et octobre 1888.)
- CORNIL ET BABÈS. — Traité des bactéries (3^e édition, 1890).
- DAMASCHINO. — Leçons sur les maladies des voies digestives. (Paris, 1890.)
- DAVID. — Stomatite aphtheuse et son origine. (Archives générales de médecine, p. 317, septembre et octobre 1887.)
— Les microbes de la bouche. (Paris, 1890.)
- DELEST. — Possibilité de transmission de la fièvre aphtheuse à l'homme par l'espèce bovine, (Thèse Paris, 1881.)
- DESCHAMPS. — Du diagnostic des stomatites et de l'examen de la bouche chez les enfants. (Tribune médicale, 9 et 16 juin 1890.)
- DESCROIZILLES. — Traité élémentaire de pathologie et de clinique médicales. (Paris, 1891.)
- D'ESPINE ET PICOT. — Manuel des maladies de l'enfance. (Paris, 1889.)
- DIEULAFOY. — Pathologie interne, t. II.

- DONIEL. — La stomatite aphtheuse et son origine. (Archives de médecine, mars 1887.)
- CH. FERNET. — Article bouche, Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.
- FEULARD. — Herpès, Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (Paris, 1888).
- FLESSING. — La fièvre herpétique considérée comme une maladie infectieuse. (D. Arch. f. Klin. med., XXXIV, p. 159.)
- FORCHKEIMER. — Etiologie de la stomatite aphtheuse. (Med. News, 28 nov. 1891.)
- EUG. FRAENKEL. — Archives für Pathol. Anatomie und Physiologie. (Band. XIII, Heft. 3.)
- Ueber die anatomie und Oetiologie der stomatitis aphthosa. (Centralblatt für Klin. med., 1888; p. 187.)
- FRUHWALD. — Ueber stomatitis ulcerosa. (Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische erziehung, p. 200, 1889.)
- GALIPPE. — Journal des connaissances médicales, 1890.
- GUBLER. — Dictionnaire des sciences médicales (article Acéscence.)
- HADINGER. — Congrès internat. des vétérinaires, Vienne, 1865.
- HALL. — Herpès of the mouth. Westminst. hosp. rep. Lond., 1888.
- HENOCH. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants (traduction de l'édition allemande, par le Dr Hendrix, Paris, 1885).
- HIRTZ. — De la stomatite aphtheuse infectieuse. (Journ. de méd. de Paris, nov. 1889.)
- HUGENDSCHMIDT. — Herpès de la bouche et des gencives. (Med. News, p. 676, 21 juin 1890.)
- JULIEN. — Contribution à l'étude de la stomatite dans la rougeole. (Thèse, Paris, 1786.)
- LEGENDRE. — Traité d'antiseptie médicale, p. 194.
- LEGROUX. — Cours de pathologie interne de la Faculté, 1881-82.
- LINGARD. — Notes sur l'étiologie de l'ulcère buccal. (The Lancet, juillet, 1889.)
- MAGITOT. — Aphthes. Gazette des hôpitaux, 24 nov. 1877.
- MONTI. — Zur Aetiologie und Pathogenese der stomatitis aphthosa Henoch's Festchrift, Berlin 1890, p. 461.

- NETTER.** — Microbes pathogènes contenus dans la bouche d'un sujet sain. Maladies qu'ils engendrent. (Journal de méd. et de chir., août 1889.)
- NOCARD et LECLAINCHE.** — Encyclopédie d'hygiène et de méd. publique, 1890, t. I, p. 157.
- OLLIVIER.** — La fièvre aphtheuse des vaches laitières et la stomatite chez les enfants. (Revue mensuelle des maladies de l'enfance, janv. 1892.)
- PARROT.** — L'athrepsie. (Clinique des nouveau-nés.)
— Syphilis héréditaire et rachitisme. (Paris, 1886.)
- PIERRE.** — Stomatites. (Art dentaire, juillet 1890.)
- POULAIN.** — Stomatites dans l'enfance et en particulier de la stomatite diphthéroïde impétigineuse. (Thèse Paris, 1892.)
- PROUST.** — Transmission de la fièvre aphtheuse à l'homme par le lait des animaux malades. (Revue d'hygiène et de police sanitaire, juillet 1888.)
- RAVET.** — Séméiologie des ulcérations de la cavité buccale chez les nouveau-nés, (Thèse Paris, 1877.)
- RILLIET et BARTHEZ.** — Traité clinique et pratique des maladies des enfants. (Paris, 1891.)
- RONDOT.** — Stomatite et angine dans la varicelle. (Gazette hebdom. des sciences médicales de Bordeaux, 1889.)
- RUULT.** — Article stomatite, du Traité de médecine, de MM. Charcot et Bouchard.
- SAINT-CLAIR-SYMMERS.** — Nouveau bacille chromogène trouvé dans les vésicules d'herpès labial, bacillus viridans. (Brit. méd. j., 12 décembre 1891.)
- SCHRAKAMP.** — Deutsche medicinische Wochenschrift, n° 41, page 892, 30 octobre 1887.
- SEITZ JOHANNES.** — Stomatite aphtheuse et néphrite. (Correspondanzblatt. für Schweizer aerzte, n° 22, page 678, 19 novembre 1887.)
- SÉJOURNET.** — Quelques ulcérations de la muqueuse buccale chez les enfants. (France médicale, Paris, mars 1890.)
- SEVESTRE.** — Etudes de clinique infantile à l'hospice des Enfants assistés, Paris, 1889-1890.

- SEVESTRE et GASTON. — Sur une variété de stomatite diphthéroïde à staphylocoques (stomatite impétigineuse). (Bulletin de la Société médicale des hôpitaux, 2 juillet 1891.)
- THIRTY. — Stomatite infectieuse. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques, novembre 1889.)
- THOMAS. — De l'antisepsie appliquée au traitement des affections parasitaires de la bouche et des dents. (Thèse, Paris, 1891.)
- TILBURG FOX. — Britisch medical journal (1864). Journal of cutaneous med. (1868). Klin. diseases (1873).
- VIDAL. — Annales de dermatologie et de syphil. (1878).
— Congrès international des sociétés médicales (1878).
- VIGNAL. — Recherches sur les micro-organismes de la bouche. (Archives de physiologie, 1886-1887.)
- WEISSEMBERG. — Zur Uebertragung der aphthensenche auf Kinder. (Berliner Klinische Wochenschrift, n° 3, page 61, janv. 1890.)
- CH. WEST. — Maladies des enfants, 2^e édit., page 590.
- WORMS (Jules). — Aphthes (in Diction. encyclopéd. des sciences médicales).
- ZIT. — Archiv. für Kinderheilkunde (juin 1887).

